

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria



Piano dei Controlli e dei Protocolli

Attività di controllo Annualità 2022

INDICE

Premessa	Pag. 2
Contesto epidemiologico	Pag. 4
• Area sanitaria	Pag. 9
• Area sociosanitaria	Pag. 19
• Area sociale	Pag. 33
• Area Farmaceutica	Pag. 38
• Area protesica	Pag. 50
• Area verifiche requisiti contrattuali	Pag. 56
• Altre Aree di intervento	
- Cure Primarie	Pag. 64
- Tempi d'Attesa	Pag. 70
• Referenti ATS per tutte le Aree	Pag. 76

PREMESSA

La Legge Regionale n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" del 30 dicembre 2009 e s.m.i. recita all'Art. 6 che le Agenzie di Tutela della Salute (**ATS**) esercitano, tra le altre, anche le funzioni di "... *vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, come previsto dall'articolo 10 del D.Lgs. 502/1992, secondo le cadenze previste dai propri **piani di controllo annuali** e da quelli previsti dall'agenzia di controllo di cui all'articolo 11 ...*".

Tale disposizione, trova indicazione di pratica attuazione nella DGR n. XI/7315 del 14.11.2022 ad oggetto "Approvazione del Piano dei controlli e dei protocolli 2022-2023 - (a seguito di parere della Commissione Consiliare)".

Il Piano Integrato dei Controlli e dei Protocolli di ATS Insubria per l'anno 2022 viene pertanto predisposto in continuità, in ossequio ed in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa citata.

Va ricordato come tale documento risulti di fatto costituire un elemento fondamentale per la programmazione delle attività di controllo in ambito Sanitario, Sociosanitario e Sociale poste in capo alle ATS, volendo ricomprendere in questa accezione non solo le prestazioni erogate, bensì una serie di attività correlate indispensabili a tutelare e garantire, per i cittadini, la più appropriata e corretta fruizione dei servizi assistenziali previsti dai LEA Nazionali e Regionali.

E' intendimento precipuo di ATS Insubria perseguire i seguenti obiettivi generali:

- migliorare efficienza ed efficacia della propria attività di controllo;
- rendere i controlli più omogenei e ridurre la variabilità tra territori;
- ridurre la variabilità tra ambiti di valutazione, allineando progressivamente criteri/metodi delle attività di vigilanza e controllo tra area sanitaria e sociosanitaria;
- orientare le attività di campionamento ottimizzando criteri e tempi dei campionamenti;
- massimizzare il rapporto benefici/costi delle attività di controllo attraverso azioni di facilitazione/semplificazione che liberino risorse umane in ATS da dedicare ad approfondimenti specifici (ad es. incrementare automatismi informatici e controlli elettronici, promuovere la qualità dei dati, etc.);
- garantire trasparenza nelle attività di controllo, facilitando l'accesso degli *stakeholder* agli esiti degli interventi.

In ordine poi alle strategie d'intervento da adottare, esse saranno orientate ad un progressivo affinamento delle metodologie e degli strumenti di vigilanza e controllo, anche attraverso lo sviluppo di strumenti di facilitazione/semplificazione delle attività (informatizzazione dei flussi con utilizzo di approcci statistici e sistemi "esperti" per l'analisi di dati storicizzati, sviluppo di modelli di graduazione dei rischi connessi con lo svolgimento non corretto ovvero non adeguato delle attività / servizi da parte degli Erogatori, etc.).

Il Piano rappresenta anche un utile strumento di conoscenza della realtà locale, e l'occasione per descrivere in dettaglio gli aspetti e le caratteristiche fondamentali delle condizioni di salute complessiva della popolazione di riferimento, attraverso l'analisi del contesto demografico, del quadro epidemiologico e dei consumi sanitari e sociosanitari (la "domanda", ovvero il c.d. "fabbisogno di salute") e contestualmente anche della "risposta" fornita dagli Enti Erogatori del nostro territorio (la c.d. "Rete di Offerta").

Il Piano si prefigge pertanto l'obiettivo di integrare tra loro le differenti linee di intervento previste per tutte le aree oggetto di controllo istituzionale, declinando nel concreto le diverse linee di intervento a supporto della mission aziendale, rispondendo così ad una triplice finalità:

- di verifica sulle attività sanitarie e socio-sanitarie sottoposte alla contrattualizzazione SSR, per un loro svolgimento il più possibile conforme alle regole specifiche e generali di settore;
- di sollecito nei confronti degli Erogatori in vista del ripristino della regolarità di gestione in quegli ambiti che rivelassero problematiche e criticità particolarmente rilevanti;
- di approfondimento e conseguente provvedimento amministrativo, nel caso di rilievo di fatti meritevoli per non conformità alle clausole contrattuali e/o alle regole di sistema.

Le aree tematiche interessate per la stesura e l'attuazione del Piano dei Controlli 2022 abbracciano i seguenti ambiti di attività:

- l'accreditamento sanitario e l'ambito socio-sanitario;
- il ricovero, diagnosi e cura;
- le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale;
- la farmaceutica e la protesica maggiore;
- la salute mentale;
- le cure primarie e gli interventi più specifici (monitoraggio dei tempi di attesa, *customer satisfaction*, etc.) volti a tutelare i livelli assistenziali garantiti all'utenza.

Le singole sezioni sono state strutturate descrivendo in forma sintetica il contesto specifico e dettagliando, secondo i principi richiesti da ACSS, la programmazione delle attività del 2022, necessariamente rivista alla luce dell'emergenza Covid-19, specificandone la modalità di esecuzione 'sul campo' o 'da remoto'.

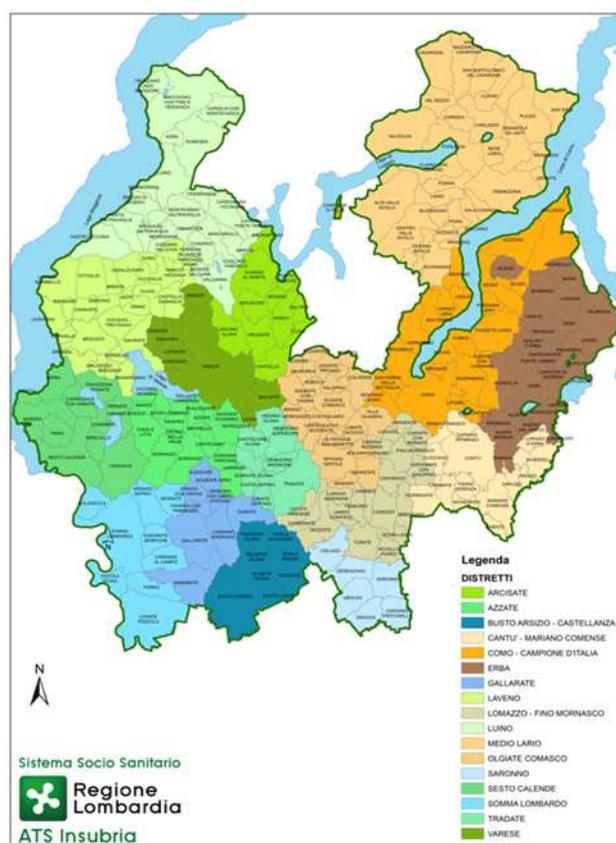
CONTESTO EPIDEMIOLOGICO

La conoscenza preliminare del contesto in cui ci si trova ad operare è essenziale per orientare i piani di programmazione degli interventi e focalizzarsi su aspetti che potrebbero avere rilevanza "locale", ovvero costituire una caratteristica peculiare di un dato territorio.

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como, per un totale di 270 Comuni suddivisi territorialmente su 3 ASST: ASST dei Sette Laghi, ASST della Valle Olona e ASST Lariana.

Nella figura sottostante si riporta il nuovo assetto territoriale, ove all'interno delle ASST sono rappresentati i nuovi Distretti.

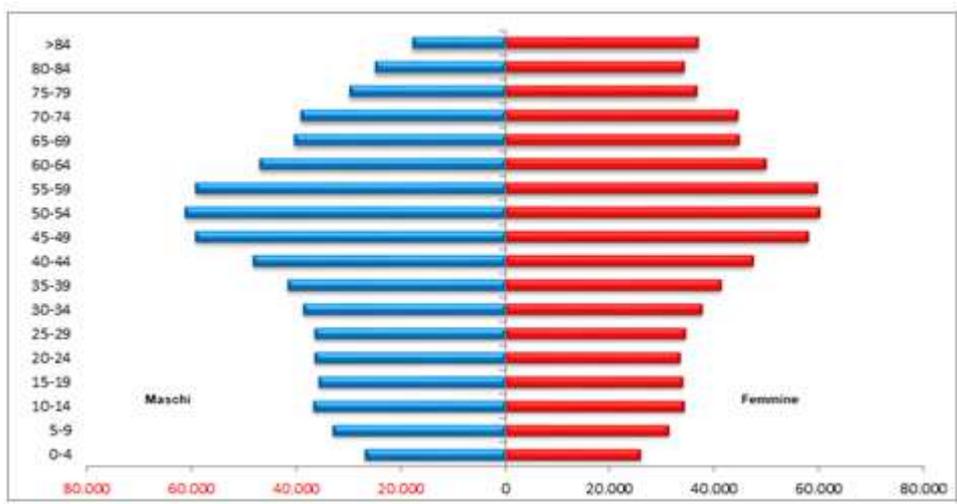
Figura 1 - ATS dell'Insubria e competenza geografica delle ASST e relativi Distretti definiti nel P.O.A.S. 2022



La popolazione complessiva dell'ATS al 1/1/2022 ammonta a 1.455.919 abitanti (dati ISTAT), con una distribuzione così ripartita: ASST dei Sette Laghi 30,3%, ASST della Valle Olona 30,0%, ASST Lariana 39,7%. Sul totale dei residenti, 187.881 (12,9%) presentavano meno di 15 anni, 919.030 (63,1%) erano in età lavorativa compresa tra 15 e 64 anni e 349.008 (24,0%) superavano i 64 anni.

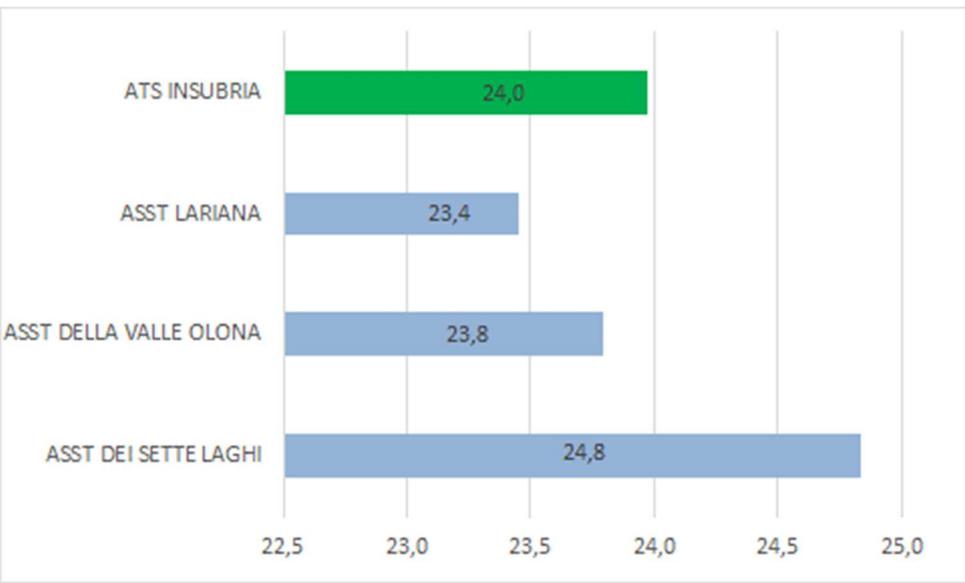
In figura 2 si riporta la piramide delle età per classi quinquennali dove è evidente l'ulteriore contrazione delle nascite degli ultimi anni che impatta sulla numerosità dei residenti nella classe di età 0-4 in restringimento.

Figura 2 - Piramide dell'età nell'ATS dell'Insubria all'1/1/2022 (Fonte ISTAT 01/01/2022)



L'indice di invecchiamento rappresenta la proporzione della popolazione con età di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione. Nella nostra ATS è risultato pari a 24,0 (figura 3), superiore ai dati lombardo e nazionale pari rispettivamente a 23,2 e 23,8 (ISTAT 2022). L'indice è diverso a livello territoriale: per l'ASST dei Sette Laghi è 24,8, per l'ASST della Valle Olona 23,8, per l'ASST Lariana 23,4.

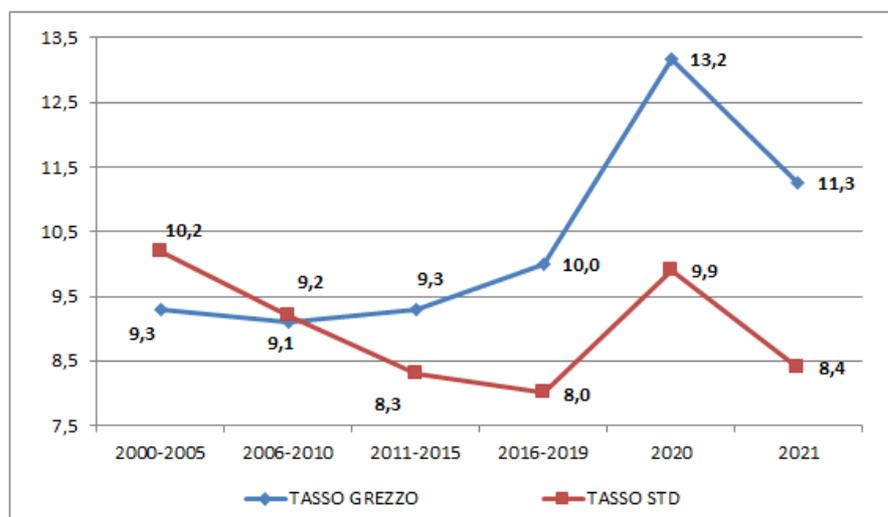
Figura 3 - Indice di invecchiamento nell'ATS dell'Insubria - Anno 2022 (Fonte ISTAT 01/01/2022)



LA MORTALITÀ

Prima del 2020, la mortalità in ATS Insubria si è ridotta considerevolmente nell'arco di un ventennio: circa del 22%, considerando il tasso di mortalità standardizzato (figura 4). La pandemia di COVID-19 nel 2020 ha portato all'impennata del tasso di mortalità e la sua influenza si è protratta anche nel 2021.

Figura 4 - Andamento dei tassi complessivi di mortalità per 1.000 abitanti, grezzi e standardizzati (STD), nell'ATS Insubria - Anni 2001-21 (Fonte Registro di Mortalità)



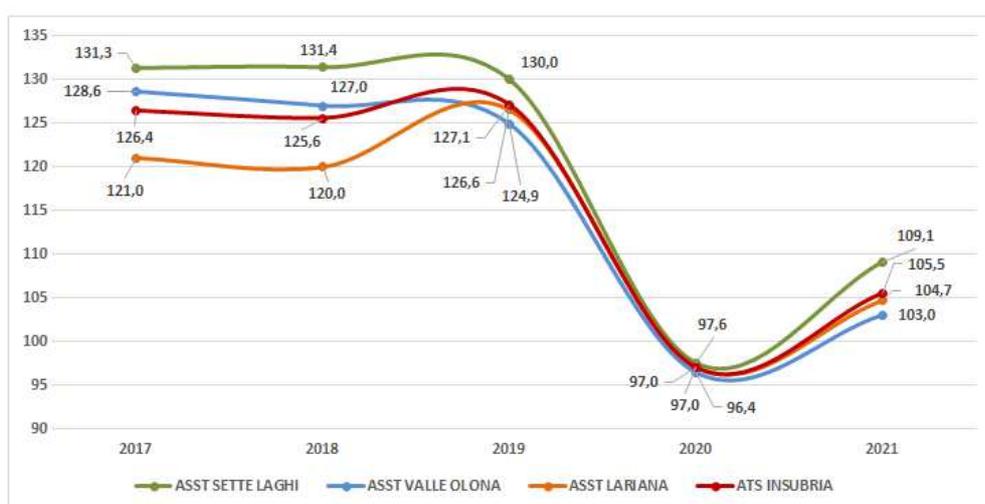
Per il 2021, il numero dei morti è stato pari a 16.430, con una distribuzione così ripartita: ASST Sette Laghi 32,2% ASST Valle Olona 29,4% ASST Lariana 38,4% Il tasso grezzo di mortalità è stato di 11,3 per 1.000 residenti.

LA MORBOSITÀ OSPEDALIERA

Tra le prestazioni sanitarie, la richiesta di ricoveri costituisce una traccia fondamentale della domanda di salute espressa. Il tasso grezzo di ospedalizzazione è un indice sanitario che esprime il numero di ricoveri ogni 1.000 residenti e che dunque sintetizza la richiesta di ricoveri e il grado di utilizzo dell'ospedale da parte di una popolazione.

Nell'ATS Insubria quello calcolato per l'anno 2021 e per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital + subacuti) fa registrare un valore di 105,5 per 1.000ab. (figura 5). Il tasso maggiore si è registrato nell'ASST Sette Laghi (109,1 per 1.000ab.) mentre il tasso più basso si è osservato nell'ASST Valle Olona (103,0 per 1.000ab.). L'anno di inizio pandemia ha innanzitutto ridotto drasticamente i ricoveri totali del -24%, incrementando di circa 4 punti % i ricoveri ordinari a discapito di quelli in day hospital nella composizione dei regimi di attività, per poi tornare quasi totalmente alla composizione originaria nell'arco del 2021.

Figura 5 - Andamento dei tassi complessivi di ricovero per 1.000 abitanti - Anni 2017-2021 (Fonte: SDO)



In valore assoluto la contrazione dei ricoveri ordinari durante il biennio di pandemia è stata del - 20,2% 2020 vs 2019 e del -17,1% 2021 vs 2019, dopo un triennio 2017-2019 di sostanziale stabilità.

Andando ad analizzare i tassi di ricovero ordinario nel triennio 2019-2021 per ATS (tabella 1) si evidenzia l'effetto di riduzione avuto su tutte le cause principali di ricovero del 2019 nel 2020, che ancora persistono nel 2021; degno di nota è anche il fatto che il tasso di ricovero per COVID-19 è calato del 12,7% tra 2020 e 2021 sebbene le diverse ondate abbiano fatto registrare un maggior numero di casi rispetto a inizio pandemia, ciò a conferma della minor gravità delle diverse varianti del virus.

Tabella 2 – Tassi di ricovero ordinario per 1.000 abitanti in ATS Insubria- Anni 2019-2021
(Fonte: SDO)

CODIFICA ICD9-CM A TRE CIFRE DELLA DIAGNOSI PRINCIPALE	tasso ric. ord. per 1.000ab. 2019	tasso ric. ord. per 1.000ab. 2020	tasso ric. ord. per 1.000ab. 2021
Malattie del sistema circolatorio	16,69	12,97	14,22
Tumori	9,40	7,73	8,45
Compl.della gravidanza, del parto e del puerperio	8,20	7,51	7,45
Malattie dell'apparato respiratorio	9,80	7,12	6,54
Traumatismi e avvelenamenti	8,63	6,87	6,86
Malattie dell'apparato digerente	8,17	5,74	6,34
COVID-19	0,04	4,72	4,12

LA RETE D'OFFERTA

La rete d'offerta di ATS Insubria presenta peculiari caratteristiche territoriali non tanto nella numerosità dei punti di erogazione, quanto nella tipologia di offerta garantita.

In ogni distretto è presente un'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST), ma diversa è la numerosità dei Presidi ospedalieri e dei poliambulatori territoriali: nel distretto Sette Laghi sono presenti 7 Presidi Ospedalieri, nelle Aree Valle Olona e Lariana sono presenti rispettivamente 4 Presidi Ospedalieri.

Diversa anche la distribuzione delle strutture private accreditate di ricovero e cura: nel distretto Sette Laghi sono presenti 4 strutture a indirizzo prevalentemente riabilitativo, nel distretto Valle Olona 2 strutture per acuti, nell'area Lariana 5 strutture sia per acuti che ad indirizzo riabilitativo. Sono poi presenti in numero uniforme sul territorio ulteriori 49 strutture poliambulatoriali.

Tale diversità di distribuzione si riflette sull'offerta di prestazioni sanitarie. L'analisi dei flussi di produzione infatti evidenzia come nell'Area Sette Laghi l'offerta sia sostenuta prevalentemente dalla ASST; viceversa nell'Area Valle Olona, soprattutto se si considerano le prestazioni di specialistica ambulatoriale, risulta prevalente il contributo delle strutture private. Nell'area Lariana invece le strutture private assicurano un maggiore contributo all'offerta di prestazioni di ricovero, rispetto a quanto avviene per le prestazioni ambulatoriali, erogate prevalentemente dall'ASST.

PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO 2022

AREA SANITARIA

CONTESTO TERRITORIALE

STRUTTURE SENZA DEGENZA	N° Strutture Accreditate
POLIAMBULATORI (specialistica, laboratori, diagnostica per immagini,..)	96

STRUTTURE MONOSPECIALISTE	N° Strutture Accreditate
DIALISI - CAL	0
ODONTOIATRICHE	19
CENTRI MEDICINA DELLO SPORT	13
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	7
MEDICINA DI LABORATORIO	12
CENTRI OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA	0
PUNTI PRELIEVO	65

STRUTTURE CON DEGENZA		PUBBLICHE	PRIVATE	IRCCS PUBBLICI	IRCCS PRIVATI
N° Enti		3	19		
N° Presidi		15	22		
N° Strutture degenza/urgenza	PPI	1			
	PS	7	2		
	DEA	5	1		
	EAS	1			
N° PL Accreditati (Degenza)		3408	985		
N° PL Terapia Intensiva Accreditati	RIA	120	28		
	UCC	46			
	DEDICATI A SPECIALISTICHE (CCH-NCH)				
N° PL Astanteria OBI		2			
N° PL Diurni	DH/DS	255	122		
N° PL tecnici BIC/MAC		318	74		
N° PL Nido		192	45		

	N° Strutture Accreditate	N° PL
SUB ACUTE	13	169

STRUTTURE RIABILITATIVE	N° Strutture Accreditate	N° PL Degenza Accreditati	N° PL Diurni (DH/MAC)
PUBBLICHE	14	395	27
PRIVATE	17	946	13

STRUTTURE PSICHIATRIA	N° Strutture Accreditate	N° PL
Strutture Residenziali	45	755
Strutture Non Residenziali	6	63

STRUTTURE NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	N° Strutture Accreditate	N° PL
Strutture Residenziali	6	127
Strutture Non Residenziali	13	221

VERIFICA E MANTENIMENTO DEI REQUISITI AUTORIZZATIVI E DI ACCREDITAMENTO

Il "Controllo sulla Rete delle Unità di Offerta" sanitaria si esplica attraverso una molteplice azione di vigilanza, monitoraggio e verifica sulla idoneità delle strutture a garantire qualità e sicurezza delle prestazioni erogate nei confronti del cittadino.

Nella fattispecie, questa funzione è declinata innanzitutto dal meccanismo dell'accreditamento istituzionale mediante l'accertamento del possesso/mantenimento dei requisiti normativi richiesti, sulla base di specifiche attribuzioni di competenze e funzioni.

Ciò è appunto quanto, già richiesto negli anni scorsi, viene ulteriormente ribadito a conferma, anche per quest'anno, dalle varie disposizioni regionali di merito.

Si tratta, nell'insieme, di una serie di interventi, anche molto differenziati e specifici per livello di complessità e ambito di applicazione, che richiedono il coinvolgimento e la partecipazione di molte delle componenti/funzioni dello stesso Dipartimento PAAPSS di ATS Insubria, chiamate a fornire supporto e collaborazione reciproca in funzione delle proprie competenze e delle tematiche affrontate (si tratta di aspetti organizzativo-gestionali e amministrativi, ovvero tecnologici e strutturali, o ancora relativi ai temi della sicurezza e preventivi).

È pure da rimarcare che tali interventi di verifica del rispetto di questi requisiti funzionali, che di fatto costituiscono delle pre-condizioni ("verifica di conformità"), a garanzia dello svolgimento delle attività sanitarie in termini adeguati per la tutela del paziente, degli operatori e finanche dell'ambiente, e che si sommano ad una azione di "monitoraggio" dei comportamenti da quelle stesse pre-condizioni previste, vengono eseguiti nel quadro specifico di un territorio che, dispiegato per la realtà della nostra ATS su due vasti ambiti provinciali, comprende oltre un centinaio di punti di erogazione (ben differenziati per tipologia d'offerta) variamente strutturati, tra ambito ospedaliero e rete territoriale, accreditati e contrattualizzati con il Servizio Sanitario Regionale.

Risulta evidente che questa richiesta attività di vigilanza, monitoraggio e controllo, che riveste dunque finalità, compiti ed effetti ad un tempo di deterrenza e di stimolo nei confronti degli Erogatori, non potendo affrontare in modo continuo e costante l'intero panorama dell'offerta sanitaria, non può che indirizzarsi su tematiche e obiettivi più limitati e precisi.

Nella fattispecie, si tratta di tematiche che risultano generalmente già ampiamente definite dalle indicazioni fornite dalla stessa Direzione Generale regionale su cui tuttavia si è sovrapposto lo scenario drammatico della epidemia da SARS-CoV-2, che ha costretto ad una rapida riorganizzazione del sistema in toto nel suo impianto di pianificazione programmatoria e, in analogia, delle modalità di vigilanza e verifica delle attività e delle prestazioni.

In ogni caso, le risorse disponibili sono state impiegate anche per l'anno in corso per la esecuzione degli interventi finalizzati a garantire, da un lato:

1. le c.d. verifiche ordinarie, per la conformità alle previsioni autorizzative richieste dal Normatore, come appunto è il caso della processazione delle istanze di autorizzazione e/o accreditamento (anche presentate con procedura di asseverazione – perizia), inviate in ottemperanza alle nuove Regole di Sistema, e inoltre per le varie richieste di variazione nell'assetto formale e di rimodulazione dell'offerta delle Strutture, oltre che per adempiere anche alle disposizioni in ordine all'adeguamento dei Piani Organizzativi Aziendali validati dagli organi regionali; e dall'altro,
2. gli interventi c.d. non ordinari, avviati su programmazione specifica, con obiettivi di conoscenza e focalizzazione di fenomeni determinati, come ad esempio per effetto delle richieste pervenute, da Enti o singoli cittadini (segnalazioni, esposti), quelli intesi quale prosecuzione e completamento di iniziative già avviate negli anni scorsi (come gli interventi sulle "piccole" realtà territoriali) o ancora, per l'appunto, quelli preannunciati e previsti dalla normativa nazionale e regionale.

In particolare per l'anno 2022 sono state definite alcune linee tematiche di seguito riportate:

- a- la valutazione e il monitoraggio dello stato di attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) in relazione alla rete extraospedaliera territoriale ("Missione 6C1"), nelle modalità previste dalle DD.G.R. nn. 5373, 5723 e 5832 del 2021, e ss.mm.ii.;
- b- la valutazione e il monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori di cui alla proroga dei termini adeguamento tecnologico e strutturale, sulla scorta di quanto definito dalle DD.G.R. nn. 4161 del 2020 e 5806 del 2021, ss.mm.ii.;
- c- la conclusione del processo di ampliamento / riclassificazione delle attività di Terapia Intensiva e Semintensiva, di cui alla D.G.R. n. 3264 del 2020, e successive integrazioni;
- d- la verifica dei titoli professionali e delle condizioni di incompatibilità nei confronti del personale sanitario, in funzione del rispetto degli standard di dotazione organica richiesti per gli erogatori accreditati (ai sensi del D.D.G.S. n. 2877 del 2001);
- e- effettuazione dell'attività di vigilanza presso il 100% delle strutture degli Enti Gestori che hanno aderito alla manifestazione d'interesse, pubblicata da ATS Insubria in data 25 marzo c.a., per l'erogazione dei Voucher Sociosanitari e dei Voucher Autismo previsti dalle D.G.R. n. 5791/2021 e n. 6003/2022;
- f- effettuazione dell'attività di vigilanza presso il 50% dei Servizi di Medicina di Laboratorio accreditati del territorio di ATS Insubria, che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici, con l'obiettivo di verificare il mantenimento dello standard su personale e apparecchiature.

Merita infine di essere ricordata, quale contributo qualitativo al miglioramento del livello complessivo di tutela, adeguatezza e sicurezza del "Sistema", anche l'azione che viene costantemente garantita nell'ambito delle c.d. *azioni di miglioramento*, attraverso il confronto, l'informazione, il supporto tecnico e la collaborazione con le strutture decisionali strategiche degli Enti erogatori SSR, nelle varie fasi del percorso istituzionale di accreditamento (riclassificazioni, ampliamenti, riorganizzazioni organizzative, etc.) e, quando richiesta, con la partecipazione ai c.d. "tavoli tecnici" interaziendali e regionali.

La funzione di controllo sugli Enti Erogatori di prestazioni sanitarie a contratto con l'SSR attribuita dalla normativa ai Dipartimenti PAAPSS delle ATS si esplica anche attraverso la verifica delle modalità di rendicontazione (Flusso SDO e Flusso 28/SAN) messe in atto dalle Strutture ai fini della remunerazione, nell'ambito degli accordi contrattuali sottoscritti, delle prestazioni erogate. Una buona corrispondenza tra quanto rendicontato e ciò che è stato effettivamente erogato a favore del cittadino garantisce una migliore allocazione delle risorse disponibili e una maggiore appropriatezza organizzativa delle attività.

Con la DGR n. X/7600 del 20 dicembre 2017, la Giunta Regionale aveva disposto, a partire dall'esercizio di controllo 2018 e per gli esercizi successivi, la coincidenza dell'annualità di controllo con l'annualità solare, prevedendo pertanto che le attività di controllo debbano concludersi entro il 31 dicembre (anno solare).

Le attività di controllo espletate sulle cartelle cliniche-fascicolo sanitario elettronico delle strutture di ricovero e cura dell'ambito territoriale di ATS Insubria risultano pertanto, per modalità organizzative, finalità e disposizioni normative specifiche, riconducibili a tre modalità:

- Controllo di Congruenza con selezione mirata;
- Autocontrollo della Qualità Documentale;
- Autocontrollo di Congruenza.

È tuttavia ampiamente noto come la epidemia di Covid-19 abbia completamente modificato il quadro di riferimento anche per quanto attiene l'ambito dei controlli sugli Erogatori, come più in dettaglio esplicitato in seguito.

Infatti, pure in Regione Lombardia l'evento pandemico ha reso necessaria dapprima la temporanea riorganizzazione della rete di offerta con la sospensione, nella Fase I, delle attività programmate, ed il contestuale riorientamento delle attività di vigilanza e controllo sulle strutture pubbliche e private accreditate.

Con l'avvio della Fase 2 poi, gli Enti Erogatori si sono trovati a dover pianificare i propri percorsi per una graduale progressiva ripresa dell'attività sanitaria, strutturata secondo un sistema organizzativo e gestionale tale da garantire adeguate condizioni di sicurezza per tutti i pazienti, i visitatori e gli operatori.

Per le attività di specialistica ambulatoriale le Regole di sistema da diversi anni ribadiscono la necessità di garantire il controllo di una percentuale pari ad almeno il 3,5% delle pratiche rendicontate nell'anno precedente.

L'attività di controllo è esercitata sulla produzione validata e consolidata da Regione Lombardia.

L'attività di controllo sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale nella normativa regionale presenta come elemento unico vincolante il rispetto della numerosità di controlli attesi, lasciando piena libertà alle ATS nella scelta delle modalità attuative.

La normativa specifica nazionale e regionale tuttavia definisce gli ambiti nei quali possono essere identificate le criticità che dovrebbero orientare i controlli.

Il controllo della produzione rendicontata è finalizzato a:

- verifica della corrispondenza tra contenuto del tracciato record e relativa prescrizione;
- verifica della effettiva erogazione della prestazione rendicontata attraverso l'analisi della relativa refertazione;
- individuazione di ogni altro comportamento che non corrisponda ad un impiego secondo correttezza del sistema di remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale.

La quantità attesa di controlli è calcolata annualmente dalla DG Welfare, considerando il 3,5% del totale delle prescrizioni poste a carico del SSR nell'anno precedente, estratte utilizzando come criterio il "regime di erogazione" 1, 7, 8, 9, C ed il "tipo di prestazione" O, U, Z.

Così definito, e trasmesso ad ogni ATS, tale numero rappresenta la quantità minima di controlli che deve essere rendicontata attraverso il flusso degli esiti.

Per questa tipologia di attività, caratterizzata da un alto numero di prescrizioni, vengono privilegiati i controlli di tipo statistico-formale, al fine di verificare l'eventuale occorrenza di situazioni ad alto rischio di opportunismo e/o di errata modalità di erogazione / rendicontazione delle prestazioni.

Nell'ambito dei controlli sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale la verifica si riferisce ad obiettivi diversificati: il controllo può infatti riguardare elementi formali della prescrizione (ad es.: presenza e validità del medico prescrittore alla data di compilazione della prescrizione), ovvero della rendicontazione (es.: erogazione di prestazioni durante un ricovero), o ancora elementi specifici di processi diagnostici e terapeutici (criteri di accesso, appropriatezza setting, completezza documentale), verificabili solo prendendo visione della documentazione conservata dagli Erogatori (es.: prestazioni BIC-BOCA o MAC).

Rimangono tuttavia di attualità i controlli sulle prestazioni non associabili ex allegato 13 della DGR 10804/2009 che sulla scorta delle risultanze delle verifiche effettuate negli anni precedenti, continuano ad evidenziare significativi errori di rendicontazione sia nel settore pubblico che in quello del privato accreditato a contratto.

In generale si conferma anche per il 2022 la effettuazione (cfr. Circ. Reg. DG Welfare prot. n. G1.2022.0004886 del 20.01.2022) dei controlli di congruenza della codifica, appropriatezza generica delle giornate di ricovero e del setting assistenziale e verifica della completezza documentale (controllo del 12,5% dei ricoveri così suddiviso: almeno il 6% congruenza mirata ed appropriatezza generica, fino al 3% autocontrollo di qualità documentale, fino al 3,5% autocontrollo di congruenza ed appropriatezza generica), la effettuazione dei controlli sulle prestazioni ambulatoriali di almeno il 3,5% delle prescrizioni finanziate nel 2021.

Anche in questo caso si ricordano, sinteticamente, i principali riferimenti normativi vigenti per alcuni degli ambiti di interesse preminenti:

Tipologia prestazioni	Normativa di riferimento
<i>Odontoiatria</i>	Allegato 1 alla DGR n. X/6006 del 19/12/2016 DGR n. XI/1444 del 25/03/2019
<i>Genetica Medica e Oncologia molecolare</i>	Allegato B alla DGR n. IX/2057 del 28/07/2011 Allegati B e C alla DGR n. IX/4716 del 23/01/2013 DGR X/2989 del 23/12/2014
<i>Endoscopia digestiva</i>	Sub Allegato 16 "Appropriatezza EGDS e Colonscopia" dell'Allegato alla DGR n. X/4702 del 29/12/2015 Area Interpello Regione Lombardia
<i>Eco Color Doppler per la diagnostica delle patologie dei tronchi sovra aortici e degli arti inferiori</i>	Punto 5.6 e Sub Allegato "Appropriatezza ECD in angiologia" dell'Allegato A alla DGR n. X/3993 del 04/08/2015
<i>Marcatori tumorali</i>	Punto 5.1 dell'Allegato A alla DGR n. X/3993 del 04/08/2015
<i>Marcatori cardiaci</i>	Punto 5.2 dell'Allegato A alla DGR n. X/3993 del 04/08/2015
<i>Medicina di Laboratorio</i>	Punto 4, lettera c) dell'Allegato A alla DGR n. X/2313 del 01/08/2014

Tipologia prestazioni	Normativa di riferimento
<i>RM e TC per la diagnostica delle patologie del ginocchio, spalla e rachide</i>	Punto 12 dell'Allegato A alla DGR n. X/2313 del 01/08/2014
<i>Medicina fisica e Riabilitazione</i>	Allegato 2 alla DGR n. VIII/3111 del 01/08/2006
<i>PMA</i>	DGR n. X/7628 del 28/12/2017
<i>Indicatori per attività di controllo sulla specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale</i>	Allegato 13 DGR n. VIII/10804 del 16/12/2009

RISORSE UMANE

FIGURE PROFESSIONALI UNITA' ORGANIZZATIVA	N° TOTALE OPERATORI	VIGILANZA	CONTROLLO
Medici	10	4	6
Infermieri	2		2
Educatori			
Assistenti sociali			
Psicologi			
Amministrativi	6	4	2
Altro: Tecnico della prevenzione	5	5	
Altro: Assistente Sanitario	1		1
Altro: Tecnico Informatico	1		1

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA	NUMEROSITÀ EROGATORI TOTALI	NUMEROSITÀ EROGATORI DA CONTROLLARE	CRITERI CAMPIONAMENTO	FONTI DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	NUMEROSITÀ PRODUZIONE ANNO PRECEDENTE	NUMEROSITÀ CARTELLE / PRESTAZIONI DA CONTROLLARE	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA CONCORDANZA AUTOCONTROLLO CONGRUENZA	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA AUTOCONTROLLO QUALITÀ DOC	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SAN01	CONTROLLI AMBULATORIALE	INDICATORI REGIONALI (DGR10804/2009)	EROGATORI ATTIVITÀ AMB	Controllo Statistico-formale da remoto	Campionamento su Flusso 28/san validato della struttura prescelta e verbalizzazioni e delle prescrizioni estratte su SW dedicato.	63	63	DGR 10804/2009	Flusso 28/SAN	Verbali su SW dedicato	4824228	122225			
SAN02	CONTROLLI AMBULATORIALE	INTERESSE LOCALE	EROGATORI ATTIVITÀ AMB	Controllo Statistico-formale da remoto	Campionamento su Flusso 28/san validato della struttura prescelta e verbalizzazioni e delle prescrizioni estratte su SW dedicato.	63	63	BIC al fine di evidenziare le prestazioni rendicontate in 28/san anche se ricomprese nella tariffa	Flusso 28/SAN	Verbali su SW dedicato	4824228	46880			
SAN03	CONTROLLI RICOVERI	CONGRUENZA MIRATA	STRUTTURA DI RICOVERO	Controllo documentale in loco	Campionamento su Flusso SDO validato della struttura prescelta e verbalizzazioni e delle prescrizioni estratte su SW dedicato.	26	26	DDGGRR 12692/2003-4799/2007	Flusso SDO	Verbali su SW dedicato	134629	8078			
SAN04	CONTROLLI RICOVERI	AUTOCONTROLLO CONGRUENZA	STRUTTURA DI RICOVERO	Controllo documentale in loco	Campionamento su Flusso SDO validato della struttura prescelta e verbalizzazioni e delle prescrizioni estratte su SW dedicato.	26	26	Casuale	Flusso SDO	Verbali su SW dedicato	134629	4712	4712		

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA	NUMEROSITÀ EROGATORI TOTALI	NUMEROSITÀ EROGATORI DA CONTROLLARE	CRITERI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	NUMEROSITÀ PRODUZIONE ANNO PRECEDENTE	NUMEROSITÀ CARTELLE / PRESTAZIONI DA CONTROLLARE	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA CONCORDANZA AUTOCONTROLLO CONGRUENZA	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA AUTOCONTROLLO QUALITÀ DOC	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SAN05	CONTROLLI RICOVERI	AUTOCONTROLLO QUALITÀ DOCUMENTALE	STRUTTURA DI RICOVERO	Controllo documentale in loco	Campionamento su Flusso SDO validato della struttura prescelta e verbalizzazioni e delle prescrizioni estratte su SW dedicato.	26	26	Casuale	Flusso SDO	Verbali su SW dedicato	134629	4039		4039	
SAN06	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	EROGATORI ATTIVITÀ AMB	MISTA	verificare l'assolvimento dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici di strutture private erogatrici del voucher autismo, secondo DGR XI/6003/2022	3	3	campionamento non previsto	DGR N. XI/6003/2022	esclusivamente verbale	non applicabile	non pertinente	non pertinente	non pertinente	
SAN07	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	STRUTTURA DI RICOVERO	MISTA	Ampliamento / riclassificazioni e Terapie Intensive e Semintensive	13	13	campionamento non previsto	DGR n. XI/3264/2020	check list (a corredo dei verbali)	non applicabile	non pertinente	non pertinente	non pertinente	
SAN08	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	STRUTTURA DI RICOVERO	DA REMOTO	Valutazione e monitoraggio stato di attuazione PNRR – rete extraospedaliera territoriale	5	5	campionamento non previsto	DGR n. XI/6760/2022	altro	non applicabile	non pertinente	non pertinente	non pertinente	

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' EROGATORI TOTALI	NUMEROSITA' EROGATORI DA CONTROLLARE	CRITERI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	NUMEROSITA' PRODUZIONE ANNO PRECEDENTE	NUMEROSITA' CARTELLE / PRESTAZIONI DA CONTROLLARE	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA CONCORDANZA AUTOCONTROLLO CONGRUENZA	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA AUTOCONTROLLO QUALITA' DOC	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SAN09	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	STRUTTURA DI RICOVERO	DA REMOTO	Monitoraggio dello stato di avanzamento lavori di adeguamento dei requisiti in proroga, in applicazione delle indicazioni operative regionali.	9	9	campionamento non previsto	DGR n. 4161 del 30.12.2020, DGR n. 5806 del 29.12.2021, e ss.mm.ii .	altro	non applicabile	non pertinente	non pertinente	non pertinente	
SAN10	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	STRUTTURA DI RICOVERO	DA REMOTO	Verifica dello standard di dotazione organica del personale	36	36	Campionamento casuale su strutture accreditate	flussi previsti da DDGS n. 2877 del 09.02.2001 e ss.mm.ii .	altro	non applicabile	non pertinente	non pertinente	non pertinente	
SAN11	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	EROGATORI ATTIVITA' AMB	DA REMOTO	Verifica dello standard di dotazione organica del personale	96	96	Campionamento casuale su strutture accreditate	flussi previsti da DDGS n. 2877 del 09.02.2001 e ss.mm.ii .	altro	non applicabile	non pertinente	non pertinente	non pertinente	

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' EROGATORI TOTALI	NUMEROSITA' EROGATORI DA CONTROLLARE	CRITERI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	NUMEROSITA' PRODUZIONE ANNO PRECEDENTE	NUMEROSITA' CARTELLE / PRESTAZIONI DA CONTROLLARE	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA CONCORDANZA AUTOCONTROLLO CONGRUENZA	N°CARTELLE PROGRAMMATE PER VERIFICA AUTOCONTROLLO QUALITA' DOC	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SAN12	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	STRUTTURA DI RICOVERO	MISTA	Verifica mantenimento standard su personale e apparecchiature e SMeL accreditati	6	3	Campionamento casuale su SMeL accreditati (di strutture di ricovero) che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici	Allegato 2 Circolare e del Ministero della Salute 3 aprile 2020 - aggiornamento del 14.10.2022	esclusivamente verbale	non applicabile	non pertinente	non pertinente	non pertinente	
SAN13	VIGILANZA	REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO	EROGATORI ATTIVITA' AMB	MISTA	Verifica mantenimento standard su personale e apparecchiature e SMeL accreditati	6	2	Campionamento casuale su SMeL accreditati (di strutture ambulatoriali) che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici	Allegato 2 Circolare e del Ministero della Salute 3 aprile 2020 - aggiornamento del 14.10.2022	esclusivamente verbale	non applicabile	non pertinente	non pertinente	non pertinente	

AREA SOCIO SANITARIA

CONTESTO TERRITORIALE

TIPOLOGIA UdO	N UdO ABILITATE	N UdO ABILITATE E ACCREDITATE	N UdO ABILITATE, ACCREDITATE E A CONTRATTO	N UdO IN PIANO PROGRAMMA	N POSTI ABILITATI	N POSTI ABILITATI E ACCREDITATI	N POSTI ABILITATI, ACCREDITATI E A CONTRATTO	N OSPITI / UTENTI	N OSPITI / UTENTI A CARICO FSR (1/1-31/12 dell'anno precedente)
RSA	115	112	111	1	10702	10466	9431	13958	12959
RSD	18	18	17	3	674	642	550	653	611
CDD	37	37	37	1	980	979	946	869	849
CDI	35	35	35	1	857	857	724	921	881
CSS	29	29	27	0	275	268	249	259	238
CF	26	25	24	0	0	0	0	29622	29622
SERT/SMI	11	11	11	0	0	0	0	5503	5503
INT	4	4	4	1	175	161	161	719	701
RIA AMB-DOM/CDC	10	10	9	1	290	290	290	9855	9345
RIA MIN	5	5	5	0	0	0	0	827	827
HOSPICE	6	6	5	0	65	65	57	777	777
ADI	34	34	34	0	0	0	0	14874	14815
UCP-DOM	12	12	12	0	0	0	0	741	739
UOCP	4	4	4	4	33	33	33	1715	1683
POST ACUTI	6	6	6		56	56	56	94	94
DIP-COM	19	19	18		424	409	391	575	544
DIP-BIA	1	1	1		8	8	8	3	3
ALTRA UdO: nessuna									
<i>Subtotale</i>	372	368	360	12	14539	14234	12896	81965	80191
RSA APERTA	36	36	36	0	9	9	9	1035	1035
RESID. ASSISTITA REL	9	9	9	0	106	106	106	117	117
RESID. LEGGERA	8	8	8	0	98	98	98	44	44
CASE MANAGEMENT	7	7	7	0	0	0	0	113	113
MINORI GRAVISSIMI	1	1	1	0	10	10	10	13	13
MISURA 6 MINORI IN COMUNITA'	36	36	36	0	NP	NP	NP	133	133
<i>Subtotale</i>	97	97	97	0	223	223	223	1455	1455
Totale	469	465	457	12	14762	14457	13119	83420	81646

Nel corso dell'ultimo biennio, a causa della pandemia, l'attività di vigilanza e controllo ha subito un rallentamento dovuto all'impiego delle risorse umane in altri ambiti, alle indicazioni regionali che limitavano l'accesso alle strutture, oltre ad una continua rimodulazione dovuta all'andamento epidemico.

Regione Lombardia, con nota del 29.09.2021 Prot. n. G1.2021.0057477, avente ad oggetto "Aggiornamento indicazioni per l'attività di vigilanza, accreditamento e controllo 2021 in ambito sanitario, socio sanitario e sociale", ha aggiornato le indicazioni operative per l'attività di vigilanza, accreditamento e controllo 2021 consentendone una graduale ripresa. L'attività di vigilanza e controllo si è quindi svolta nel 2021 e proseguirà nell'anno 2022 secondo criteri di verifica modulabili, anche in ragione dell'andamento della pandemia, tra controlli ordinari e controlli Covid, in linea con le modalità operative regionali.

Con la nota sopra riportata, Regione Lombardia, oltre all'indicazione di ripresa graduale delle attività di vigilanza ha raccomandato il mantenimento del monitoraggio/audit relativi ai Piani Organizzativi gestionali (POG) anche in riferimento all'ingresso di visitatori/parenti e le uscite programmate degli ospiti. Con DGR 6387/2022 del 16/05/2022 "*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022*", Regione Lombardia ha disposto la ripresa delle ordinarie attività di vigilanza e controllo, con le modalità disposte dalla DGR n. 1046/2018, con l'eccezione delle percentuali per le verifiche annuali del mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento e di controllo d'appropriatezza, che sono ridefinite come segue:

- mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento per almeno il 25% delle unità d'offerta sociosanitarie (riducendo pertanto la percentuale del 30% prevista dalla DGR 1046/2018)
- controllo dell'appropriatezza su almeno il 25% delle unità d'offerta sociosanitarie, su campioni di FASAS di almeno il 13% nelle UdO residenziali e semiresidenziali e del 3,5% per quelle ambulatoriali e domiciliari

L'allegato 7 sub E della DGR 6387/2022 ha previsto il superamento dell'invio del POG alla ATS prevedendo invece l'implementazione di una procedura già in uso presso le UDO con i contenuti originariamente declinati nel POG.

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE VERIFICHE

"Il Piano dei Controlli e dei Protocolli 2022-2023", parte integrante della DGR 7315/2022, al capitolo 2.1.3.2 (Indicazioni operative per la programmazione, monitoraggio e rendicontazione" prevede per l'ambito sociosanitario, le seguenti percentuali:

- Controlli di vigilanza: almeno il 30% delle unità d'offerta sul territorio;
- Controlli di appropriatezza (su almeno il 30% delle UdO sul territorio), il volume dei FASAS da controllare si calcola sul volume di pazienti/utenti rendicontati l'anno precedente calcolato sulle strutture campionate (turnover strutture campionate come da DGR 1046/2018) e si utilizza:
 - Il 13% per le unità di offerta sociosanitarie residenziali e semiresidenziali;
 - Il 3.5% per quelle ambulatoriali e domiciliari.

Tuttavia si riporta che "*Qualora fossero emanate disposizioni regionali riportanti indicazioni e/o volumi di controllo differenti, si invitano le ATS a considerare tali nuovi riferimenti*". Per tale motivo, sono state tenute in considerazione le percentuali indicate dalla DGR 6387/2022 pari al 25%. Inoltre il piano dei controlli prevede che, ai sensi della DGR 2569/2014, per quel che riguarda i requisiti soggettivi, le ATS dovranno acquisire, entro il 31 gennaio di ciascun anno, le dichiarazioni sostitutive di certificazione, prodotte ai sensi del DPR 445/2000. Nel corso dell'anno, si invitano le ATS a provvedere alla verifica di almeno il 10% (DGR 5954/2016) delle autocertificazioni prodotte

dai soggetti erogatori delle unità d'offerta sociosanitarie. Si è provveduto in tal senso programmando di sottoporre a verifica una percentuale superiore al 10% indicata.

RISORSE UMANE

FIGURE PROFESSIONALI UNITA' ORGANIZZATIVA	N° TOTALE OPERATORI	VIGILANZA	CONTROLLO
Medici	1		100%
Infermieri	4	20%	60%
Educatori	1	35%	30%
Assistenti sociali	6	30%	40%
Psicologi	1		100%
Amministrativi	3	60%	20%
Altro: Farmacista, Tecnico della Prevenzione, Geometra	6	50%	

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMA TI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_01	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	RSA	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	115	35	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_02	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	RSD	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	18	6	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_03	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	CDD	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	37	11	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_04	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	CDI	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	35	11	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_05	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	CSS	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	29	9	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_06	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	CF	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	26	8	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_07	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	SERD/SMI	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	11	4	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_08	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	INT	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	4	2	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_09	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	RIA AMB-DOM/CDC	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	10	4	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_10	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	HOSPICE	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	6	3	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMA TI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_1_1	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	ADI	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	34	10	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			La DGR 6396/2022 al punto 2.1.3.2.1 prevede di eseguire la verifica di almeno il 10% delle autocertificazioni prodotte dagli erogatori, acquisiti i mod 1 e 2 DGR 2569/2014)
SS_1_2	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	UCP-DOM	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	13	4	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_1_3	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	UOCP	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	4	2	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_1_4	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	DIP-COM	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	19	6	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_1_5	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	DIP-BIA	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	1	1	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_1_6	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	RIA MIN	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	5	2	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_1_7	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	RSA APERTA	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	36	11	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMA TI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_18	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	RESID. ASSISTITA REL	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	9	3	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_19	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	RESID. LEGGERA	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	8	2	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_20	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	CASE MANAGEMENT	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	7	2	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_21	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	MINORI (M6)	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	36	11	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_22	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	POST ACUTI	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	6	2	CRONOLOGICO	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_23	VIGILANZA	VERIFICA POST SCIA E ISTANZE	TUTTE	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	371	NON PROGRAMMABILE	Nessun campionamento: vigilanza da effettuare come previsto dalla DGR 2569/2014 - allegato 2 e smi sul 100% delle UDO interessate	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST			
SS_24	VIGILANZA	VERIFICA SU SEGNALAZIONE/RICHIESTE ENTI TERZI	TUTTE	MISTA	verbale predisposto all'uopo	470	NON PROGRAMMABILE	Nessun campionamento: tutte le segnalazioni vengono prese in carico e gestite	FLUSSO DATI AFAM	VERBALE			

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_25	VIGILANZA	MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO	TUTTI I GESTORI	DA REMOTO	VERIFICA REQ SOGGETTIVI	N. 170 GESTORI	10% DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE DA 170 GESTORI	10% delle autocertificazioni rese dai gestori come da indicazioni del punto 2.1.3.2.1 della DGR 6396/2022	FLUSSO DATI AFAM	VERIFICA IN REMOTO SU PORTALI DEDICATI			
SS_26	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RSA	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	115	40	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE1 + SOSIA (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	4685	609	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_27	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RSD	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	18	6	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE1 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	318	41	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTI DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_28	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	CDD	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	37	13	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE1 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	305	40	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_29	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	CDI	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	35	12	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE1 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	249	32	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_30	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	CSS	MISTA	ispezione attraverso check list regionale	29	10	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE1 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	97	13	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_3_1	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	CF	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	26	9	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO CONS (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	11861	415	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_3_2	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	SERD/SMI	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	11	4	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO AMB-DIP (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	1305	46	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_3_3	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	INT	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	4	1	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE1 + SDOFAM (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	327	43	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_34	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RIA AMB-DOM/CDC	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	10	4	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE1 + RIAFAM (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	5680	199	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_35	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RIA MIN	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	5	2	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 ; dgr3239/2012	SS MONITORAGGIO PERCORSI	VERBALE	224	8	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_36	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	HOSPICE	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	6	2	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO CURE PALLIATIVE (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	277	36	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_37	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	ADI	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	34	16	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE4 + SIAD (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	8501	298	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_38	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	UCP-DOM	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	13	5	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO CURE PALLIATIVE (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	362	13	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_39	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	UOCP	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	4	1	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO CURE PALLIATIVE (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	640	83	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_40	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	POST ACUTI	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	2	1	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	SS MONITORAGGIO FLUSSI	CHECK LIST	94	11	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_41	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	DIP-COM	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	19	7	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE1 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	244	32	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_42	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	DIP-BIA	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	1	1	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019	FLUSSO FE1 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	CHECK LIST	3	3	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_43	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RSA APERTA	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	36	9	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR .	FLUSSO M4 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	VERBALE - CHECK LIST	323	27	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_44	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RESID. ASSISTITA REL	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	12	4	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019	FLUSSO M2 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	VERBALE - CHECK LIST	52	12	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_45	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	RESID. LEGGERA	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	8	2	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO M2 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	VERBALE - CHECK LIST	26	13	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	N OSPITI RENDICONTATI 2021	N FASAS PROGRAMMATI PER IL CONTROLLO	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SS_46	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	CASE MANAGEMENT	IN LOCO	VERBALE ATS	7	2	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR 392/2013	SS MONITORAGGIO PERCORSI	VERBALE	13	6	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_47	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	MINORI GRAVISSIMI	IN LOCO	VERBALE ATS	3	1	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO FE1 (SS MONITORAGGIO FLUSSI)	VERBALE - CHECK LIST	13	3	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate
SS_48	CONTROLLO APPROPRIATEZZA	APPROPRIATEZZA FASAS	MISURA 6 MINORI IN COMUNITA'	IN LOCO	VERBALE ATS	36	9	CRONOLOGICO e CRITICITA' PER LA SCELTA DELLE Unità di Offerta; Per I FASAS mix indicazione campionamenti DGR REGOLE 2018 DGR 1046 - PIANO CONTROLLI 2019 DGR mix 6502/17.	FLUSSO M6 (SC Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia)	VERBALE	27	4	Il campione è calcolato sulla produzione delle UDO campionate

AREA SOCIALE

CONTESTO TERRITORIALE

TIPOLOGIA UdO	N UdO AUTORIZZATE	N POSTI
Asili Nido	226	7048
Micro Nidi	44	587
Centri Prima Infanzia	10	125
Nidi Famiglia	53	275
<i>Subtotale Area Prima Infanzia</i>	<i>333</i>	<i>8035</i>
Centri Di Aggregazione Giovanile	15	925
Centri Ricreativi Diurni	119	550
Centro Educativo Diurno	1	21
Comunità Educative	71	652
Comunità Familiari	16	76
Comunità Educativa Diurna	0	0
Comunità Educativa Genitore Figli	1	10
Alloggi Per L'autonomia	37	109
Alloggio per Autonomia di Tipo Educativo	1	5
Alloggio per Autonomia Genitore Figli	1	2
<i>Subtotale Area Minori</i>	<i>262</i>	<i>2350</i>
Comunità Alloggio	26	228
Centri Socio Educativi	45	1076
Servizi Di Formazione Dell'autonomia Per Persone Disabili	22	550
<i>Subtotale Area Disabili</i>	<i>93</i>	<i>1854</i>
Centri Diurni	24	1640
Alloggio Protetto per Anziani	15	220
Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)	7	69
<i>Subtotale Area anziani</i>	<i>46</i>	<i>1929</i>
Totale	734	14168

Per quanto riguarda le strutture sociali, la D.G.R n. XI/6387/2022 (all.7) prevede la verifica annuale del mantenimento dei requisiti di esercizio sul 25% delle UDO sociali, oltre la garanzia sul 100% della vigilanza a seguito di presentazione di CPE.

Il piano dei controlli sopra citato, al capitolo 2.1.4.2, riporta la seguente indicazione:

“I volumi e le percentuali indicati per la vigilanza si riferiscono a quelli indicati nella DGR 1046/2018. In particolare, per l’ambito sociale la programmazione dovrà garantire la verifica sul 50% delle Unità d’Offerta (UdO) a carattere non temporaneo, presenti nei rispettivi territori delle ATS”. Tuttavia si riporta che “Qualora fossero emanate disposizioni regionali riportanti indicazioni e/o volumi di controllo differenti, si invitano le ATS a considerare tali nuovi riferimenti”. Per tale motivo, sono state tenute in considerazione le percentuali indicate dalla DGR 6387/2022 pari al 25%, seppure incrementando tale percentuale in relazione alle risorse disponibili e in base al rischio.

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE VERIFICHE

L’esecuzione delle verifiche è affidata ad equipe (ad eccezione delle verifiche sui requisiti soggettivi). La pianificazione delle attività e le modalità di attuazione sono dettate dall’Allegato 3 della DGR 2569/2014.

Le attività di vigilanza e controllo sono svolte nel rispetto dei principi di imparzialità, obiettività, trasparenza e riservatezza con riferimento alla L. 190/2012.

Nella programmazione dell’esecuzione dei sopralluoghi:

- Vengono considerate le motivazioni del conflitto di interesse così come dichiarate dal personale adibito alle funzioni di vigilanza e controllo;
- La scelta del campione da sottoporre a verifica è stabilito con criteri dettati dalle indicazioni regionali per quanto attiene alla cadenza delle verifiche ordinarie secondo il principio cronologico e nell’ambito della %/anno delle UdO da sottoporre a verifica;
- La scelta del campione dei Fasas delle strutture campionate è stata determinata tramite un mix tra DGR 1046/2018, Piano dei controlli 2019 e DGR 6502/17;
- Compatibilmente con le risorse disponibili, si attuano criteri di rotazione del personale di vigilanza-controllo nell’ambito delle equipe impiegate;
- Compatibilmente con l’andamento epidemiologico, non vengono scelti cluster di strutture della stessa tipologia da sottoporre a verifica nello stesso periodo dell’anno. Analogamente si evita, nell’ambito delle ispezioni ordinarie programmate secondo il criterio cronologico, di verificare strutture ispezionate in un particolare mese dell’anno nello stesso mese in cui si era svolto il sopralluogo precedente.

RISORSE UMANE

FIGURE PROFESSIONALI UNITA' ORGANIZZATIVA	N° TOTALE OPERATORI	VIGILANZA
Medici		
Infermieri	4	20%
Educatori	1	35%
Assistenti sociali	6	30%
Psicologi		
Amministrativi	3	20%
Altro: Farmacista, Tecnico della Prevenzione, Geometra.	6	50%

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO UDO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SOC_01	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Asili Nido	IN LOCO	ispezione attraverso check list regionale	226	113	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_02	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Comunità Familiari	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	16	8	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_03	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Comunità Educative	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	71	36	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_04	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Alloggi Per L'autonomia	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	37	19	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_05	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Micro Nidi	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	44	22	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_06	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Centri Prima Infanzia	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	10	5	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_07	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Nidi Famiglia	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	53	27	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO UDO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SOC_08	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Centri Di Aggregazione Giovanile	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	15	8	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_09	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Comunità Alloggio	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	26	13	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_10	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Centri Socio Educativi	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	45	23	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_11	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Servizi Di Formazione Dell'autonomia Per Persone Disabili	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	22	11	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_12	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Centri Diurni	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	24	12	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_13	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Alloggio Protetto per Anziani	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	15	8	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_14	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	Comunità Alloggio Sociale Anziani (C.A.S.A.)	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	7	4	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale

ID	MACROAREA DI CONTROLLO	AMBITO DI CONTROLLO SPECIFICO	SOGGETTO CONTROLLATO (TIPO UDO)	MODALITA' OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITA' OPERATIVA	NUMEROSITA' UDO TOTALI	NUMEROSITA' UDO DA CONTROLLARE	CRITERI DI CAMPIONAMENTO UDO	FONTE DEI DATI	STRUMENTI OPERATIVI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
SOC_15	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	alloggi autonomia gen figli	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	1	1	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_16	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	alloggi autonomia tipo educativo	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	1	1	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_17	VIGILANZA	VERIFICA MANTENIMENTO REQ AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO, REQ SOGGETTIVI	comunità educative gen figli	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	1	1	cronologico	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	Nel 2022 ci si è posti l'obiettivo di un parziale recupero dei sopralluoghi programmati durante l'emergenza covid (2020-2021) e sospesi da indicazione regionale
SOC_18	VIGILANZA	VERIFICA POST CPE	TUTTE	IN LOCO	ispezione attraverso check list predisposta dalla S.C. accreditamento e controllo sociosanitario	734	non programmabile	vigilanza da effettuare su richiesta del Comune di competenza (DDG 1254/2010)	FLUSSO DATI AFAM	CHECK LIST	La DGR 6387/2022 all'allegato 7 pag.47 e la DGR 6396/2022 al punto 2.1.4, prevedono la verifica del 100% delle CPE pervenute.
SOC_19	VIGILANZA	VERIFICHE SU SEGNALAZIONE/RICHIESTE ENTI TERZI	TUTTE	MISTA	verbale predisposto all'uopo	734	non programmabile	vigilanza da effettuare su segnalazione/ richieste enti terzi	FLUSSO DATI AFAM	verbale predisposto o all'uopo	

AREA FARMACEUTICA

CONTESTO TERRITORIALE

	CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2022
N. farmacie	410
N. dispensari	25
N. parafarmacie	61
N. grossisti	
N. depositi	
N. esercizi e GDO che erogano alimentazione particolare	93
N. esercizi autorizzati al commercio online	23
N. altre strutture potenzialmente oggetto di controllo	
% DDD per farmaci equivalenti e biosimilari	81,25%
% Raggiunta 2022	
Spesa Farmaceutica	€ 207.479.497,00
N. Record File F	535.515 (di cui controllati n. 98.099)
Valore File F	€ 189.483.103,07
N. di strutture erogatrici File F	3 ASST 7 Enti erogatori privati accreditati a contratto
N. di RSA	0

Gli ambiti tematici principali di attività sono di seguito sintetizzati:

1. Vigilanza sul farmaco e sulla rete d'offerta in materia di assistenza farmaceutica territoriale;
2. Monitoraggio e promozione dell'appropriatezza prescrittiva;
3. Farmaceutica convenzionata;

1) VIGILANZA SUL FARMACO E SULLA RETE D'OFFERTA IN MATERIA DI ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

L'area dell'assistenza farmaceutica è caratterizzata da una rete d'offerta per la quale, con riferimento alle farmacie, ai punti di erogazione prodotti per celiaci, vengono erogate prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa.

L'attività di vigilanza è volta alla verifica dei requisiti strutturali e tecnico-professionali necessari ad assicurarne la corretta gestione, distribuzione ed erogazione.

In particolare sono interessati alla vigilanza i seguenti settori:

- Farmacie aperte al pubblico;
- Parafarmacie;
- Distributori all'ingrosso di medicinali e depositari;
- Strutture socio-sanitarie;
- Siti on-line autorizzati alla vendita di medicinali senza obbligo di ricetta medica.

Di seguito la tabella riportante le Unità di Offerta per tipologia di soggetto al 01.01.2022:

	DISTRETTO LARIANO	DISTRETTO 7LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	TOTALE
FARMACIE	163	94	153	410
PARAFARMACIE	20	17	24	61
VENDITA FARMACI ONLINE	2	10	9	23
GROSSISTI/DEPOSITI MEDICINALI	2	4	18	24
NEGOZI ABILITATI CELIACHIA	10	6	8	24
GDO CELIACHIA	17	29	23	69

L'ultimo periodo, principalmente a causa l'emergenza pandemica, ha determinato una rapida evoluzione nello sviluppo del sistema della Farmacia dei Servizi, con particolare riguardo alla esecuzione di vaccinazioni Covid - 19 e di tamponi antigenici rapidi a target di popolazione individuati.

In aggiunta alle attività di vigilanza, sono monitorate le carenze di medicinali dal ciclo distributivo ordinario inoltre, ai sensi del DPR 309/90, sono programmate attività di verifica atte a permettere la realizzazione del ciclo di distruzione dei medicinali stupefacenti scaduti o non più utilizzabili, su istanza delle strutture della rete sanitaria e socio sanitaria territoriale e delle Aziende Farmaceutiche produttrici presenti sul territorio di ATS Insubria.

2) MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Le attività di monitoraggio della prescrizione farmaceutica convenzionata e quelle di promozione dell'appropriatezza prescrittiva sono programmate in accordo con le indicazioni previste da Regione Lombardia (obiettivi di appropriatezza, obiettivi di performance, Regole di sistema) e considerando le criticità "locali" emerse nei periodi precedenti il presente piano.

3) FARMACEUTICA CONVENZIONATA

ATS Insubria assicura l'erogazione dell'assistenza farmaceutica attraverso la Rete delle Farmacie convenzionate, nel rispetto della Convenzione Nazionale con le Farmacie pubbliche e private aperte al pubblico (DPR n. 371/98). Sulla base della Convenzione Nazionale e dei criteri di controllo regionale definiti anche per il tramite l'ACSS, la S.C. Servizio Farmaceutico applica controlli di natura tecnico-contabile che riguardano le diverse modalità di erogazione e categorie di beni distribuiti. Nell'ambito delle attività legate all'appropriatezza prescrittiva risultano rilevanti, poiché frutto di una evoluzione normativa in tal senso, quelle riferite alla implementazione dei portali destinati alla registrazione dei piani terapeutici informatizzati, soprattutto alla luce della digitalizzazione del processo a livello nazionale.

RISORSE UMANE

FIGURE PROFESSIONALI UNITA' ORGANIZZATIVA	N° TOTALE OPERATORI	VIGILANZA	CONTROLLO	VIGILANZA
Medici	1	20%	80%	
Infermieri	0			
Educatori	0			
Assistenti sociali	0			
Psicologi	0			
Amministrativi	4	40%	50%	10%
Farmacisti	4	40%	50%	10%

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_001	Vigilanza farmaceutica	Vigilanza ispettiva ORDINARIA	Farmacie/Dispensari	In loco	L'attività di vigilanza è ripresa in modo programmato al termine del periodo pandemico (aprile 2022).	410	155	Registro dei verbali	l'attività di vigilanza è ripresa ad aprile 2022. Il campione è costituito dai 9/12 del campione realizzabile nell'anno	Verbale Regionale Online - sistema di programmazione regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17/12/18)	Nel 2022 inizia il nuovo biennio entro il quale devono essere visitate tutte le Farmacie aperte al pubblico
FAR_002	Vigilanza farmaceutica	Vigilanza ispettiva PREVENTIVA	Farmacie/Dispensari	In loco	Vigilanza ispettiva di natura PREVENTIVA per verifica di possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici	non applicabile	100% delle richieste di trasferimento locali o di apertura nuova sede farmaceutica pervenute complete	istanze registrate al protocollo di ATS Insubria	100% delle richieste di trasferimento locali o di apertura nuova sede farmaceutica pervenute complete	Verbale Regionale Online - sistema di programmazione regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17/12/18)	
FAR_003	Vigilanza farmaceutica	Vigilanza ispettiva STRAORDINARIA	Farmacie/Dispensari	In loco	Vigilanza ispettiva di natura STRAORDINARIA a seguito di evidenze o segnalazioni ricevute	410	100% delle segnalazioni pervenute	segnalazioni /istanze pervenute	100% delle segnalazioni pervenute	Verbale Regionale Online - sistema di programmazione regionale delle attività (DGR XI/1046 del 17/12/18)	L'ispezione straordinaria non viene programmata ma comunque realizzata attraverso software fornito dall'Ordine dei Farmacisti di Milano (D.G.R. XI/1046 del 17,12,2018). Viene utilizzato il verbale regionale per le ispezioni ordinarie compilato online sullo stesso applicativo
FAR_004	Vigilanza farmaceutica	Verifica possesso di requisiti (PREVENTIVA)	Grossisti	In loco	Vigilanza ispettiva per verifica di possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici.	non applicabile	100% delle richieste di trasferimento locali o di nuova apertura pervenute complete	istanze registrate al protocollo di ATS Insubria	100% delle richieste di trasferimento locali o di nuova apertura pervenute complete	Verbale regionale	
FAR_005	Vigilanza farmaceutica	Verifica possesso di requisiti (PREVENTIVA)	Depositi	In loco	Vigilanza ispettiva per verifica di possesso dei requisiti igienico sanitari, organizzativi e tecnici.	non applicabile	100% delle richieste di trasferimento locali o di nuova apertura pervenute complete	istanze registrate al protocollo di ATS Insubria	100% delle richieste di trasferimento locali o di nuova apertura pervenute complete	Verbale regionale	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_006	Vigilanza farmaceutica	Verifica del mantenimento dei requisiti	Depositi	In loco	Vigilanza ispettiva per la verifica del mantenimento dei requisiti tecnico - organizzativi	1	1	Tutti i soggetti registrati nell'anagrafica Ministeriale ed autorizzati da ATS Insubria	I soggetti che hanno ricevuto vigilanza ordinaria nell'anno 2017	Verbale regionale	Verifica del mantenimento dei requisiti con cadenza quinquennale
FAR_007	Vigilanza farmaceutica	Verifica del mantenimento dei requisiti	Grossisti	In loco	Vigilanza ispettiva per la verifica del mantenimento dei requisiti tecnico - organizzativi	16	3	Tutti i soggetti registrati nell'anagrafica Ministeriale ed autorizzati da ATS Insubria	I soggetti che hanno ricevuto vigilanza ordinaria nell'anno 2017	Verbale regionale	Verifica del mantenimento dei requisiti con cadenza quinquennale
FAR_008	Vigilanza farmaceutica	Vigilanza ispettiva di natura straordinaria	Depositi	In loco	A seguito di segnalazione o di evidenze comunque emerse	non applicabile	100% segnalazioni o evidenze	istanza registrate al protocollo di ATS/evidenze e emerse di altri ambiti di controllo	100% delle segnalazioni/evidenze	Verbale regionale	
FAR_009	Vigilanza farmaceutica	Vigilanza ispettiva di natura straordinaria	Grossisti	In loco	A seguito di segnalazione o di evidenze comunque emerse	non applicabile	100% segnalazioni o evidenze	istanza registrate al protocollo di ATS/evidenze e emerse di altri ambiti di controllo	100% delle segnalazioni/evidenze	Verbale regionale	
FAR_010	Vigilanza farmaceutica	Verifica del possesso di requisiti (PREVENTIVA)	Altri soggetti	In loco	Vigilanza ispettiva di verifica possesso requisiti	non applicabile	100% delle notifiche di inizio attività ricevute	Anagrafe Nazionale	100% delle notifiche di inizio attività ricevute	Verbale regionale	PARAFARMACIE

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_011	Vigilanza farmaceutica	Verifica del mantenimento dei requisiti	Altri soggetti	In loco	Vigilanza ispettiva di verifica del mantenimento di requisiti	64	24	Anagrafe Nazionale	Siti valutati nell'anno 2021	Verbale regionale	PARAFARMACIE: i siti vengono valutati ogni 2 anni
FAR_012	Vigilanza farmaceutica	Vigilanza ispettiva di natura straordinaria	Altri soggetti	In loco	A seguito di segnalazione o di evidenze comunque emerse	non applicabile	100% segnalazioni o evidenze	Anagrafe Nazionale	100% segnalazioni o evidenze		PARAFARMACIE
FAR_013	Vigilanza farmaceutica	Verifica mantenimento requisiti	Altri soggetti	Misto	Verifica dei siti autorizzati alla vendita online di medicinali vendibili senza obbligo di ricetta medica	16	14	Anagrafe Nazionale	Il campione è costituito dai siti ispezionati nel corso dell'anno 2020 e dai siti autorizzati nel corso dell'anno 2021.	Verbale regionale	VENDITA ONLINE
FAR_014	Vigilanza farmaceutica	Procedure di constatazione/campionamento/Affido di medicinali	Altri soggetti	In loco	Campionamento e affido di stupef scaduti o non utilizzabili su istanza di parte o su segnalazione ministeriale	N complessivo o farmacie, ospedali, RSA che gestiscono registri stupefacenti	100% istanze di smaltimento da ospedali, 100% istanze di smaltimento da farmacie		100% istanze di smaltimento da ospedali, 100% istanze di smaltimento da farmacie	check list	
FAR_015	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli sulle erogazioni a favore di assistiti comunitari, SASN, fuori regione. I dati e le ricette farmaceutiche vengono trasmesse alle Istituzioni competenti entro i termini di legge	Farmacie/Dispensari	Da remoto	L'estrazione delle ricette da Farmavision avviene periodicamente. Viene verificata la coerenza dei dati esposti e vengono raccolte dalle sedi territoriali di ASST le autorizzazioni all'erogazione	n. 12 mesi verificati/n. 12 pubblicati in Farmavision	Esame del 100% delle ricette/moduli pubblicati su Farmavision per il periodo anno 2021.	ricette SSN	Estrazione da Farmavision dei seguenti report: 1) report e ricette a favore di pazienti comunitari; 2) report e ricette a favore di pazienti SASN; 3) report e moduli / ricette AIR fuori regione.	Portale Aria spa FARMAVISIO ove sono pubblicate le elaborazioni di dettaglio	Nel corso dell'anno 2021 il fornitore Regionale ha evidenziato ritardi nella consegna dei mesi, con particolare rilievo per l'ultimo trimestre 2021 che è stato consegnato, in modo irruotale rispetto al solito, alla fine dell'anno 2021 stesso con ciò trascinandolo inevitabilmente le attività relative ad inizio 2022

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_016	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Commissione Farmaceutica Aziendale	Farmacie/Dispensari	Da remoto	Verifiche di adeguatezza e predisposizione della reportistica con dati ricette / moduli webcare secondo procedura ATS (origine dati Santer Reply) e trasmissione formale di tutta la documentazione alle Segreterie delle due CFA competenti per territorio provinciale.	12 (elaborazione per mese contabile prodotte dal fornitore regionale)	12	ricette SSN/Moduli WebCare - anno 2021	Esame del 100% delle ricette farmaceutiche e dei moduli WEBCARE segnalati nei report regionali come errati, spediti nel corso dell'anno 2020 e che risultano contenere anomalie in base al DPR 371/98 e agli accordi regionali DGR RL IX/700 del 26.10.2010 s.m.i.	Report su portale Farmavision; Procedura	Si registrano slittamenti nella consegna delle mensilità relative all'annualità 2021 da parte del fornitore regionale
FAR_017	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli farmaceutici mensili DCR-FUR	Farmacie/Dispensari	Da remoto	I controlli avvengono su piattaforma FARMA2017 e sulla base di una check list aziendale.	12DCR-FUR/410 Farmacie	12DCR-FUR/410 Farmacie	DCR-FUR mensili	La tipologia di controllo non prevede la selezione di un campione di dati	Farma 2017	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_018	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Controlli su sistema di erogazione DPC	Farmacie/Dispensari	Da remoto	A partire dai dati consolidati di web DPC, in tempi differenti per ogni tipologia di controllo, vengono eseguite estrazioni ad hoc e confrontate tra loro e con strumenti esterni per verificare la chiusura del processo logistico del farmaco/presidio con endpoint la dispensazione al paziente.	RICETTE DPC ANNO 2019/ 2020	Per ogni tipologia di controllo vengono estratti da webDPC file relativi a n. 12 mesi mobili: 1) 100% ricette sospese > 12 mesi: n. 1 file verificato /n. 1 file estratto da DPCweb. 2) 100% ricette sospese senza modulo di reso: n. 1 file verificato /n.1 file estratto da DPCweb stesso periodo del punto 1); 3) 100% FE trasmesse/mese contabile: n. 12 file verificati/n. 12 file estratti da FARMA2017 - ANNO 2021; 4) 100% delle erogazioni registrate in DPCweb dalle farmacie: n. 12 file verificati/n. 12 file estratti da DPCweb - ANNO 2021		Estrazione da webDPC dei seguenti dati: 1) ricette spedite dal 07/2019 al 06/2021; 2) ricette spedite dal 07/2019 al 06/2021; 3) tutte le FE - servizio DPC emesse per il mese contabile precedente - analisi sui 12 mesi anno 2022; 4) dati di erogazione di farmaci in webDPC rispetto a quelli ordinati dalle farmacie e quindi fatturate da ATS Bergamo-analisi sui 12 mesi 2022.		

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_019	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Riconciliazione Contabile	Farmacie/Dispensari	Da remoto	L'attività di riconciliazione dovrà iniziare a partire, sulla base della programmazione annuale, sull'anno contabile 2021 e con un cronoprogramma definito da Aria spa stessa.	410	Il campione è determinato dalle squadrature in addebito ed in accredito che sono registrate dal fornitore regionale sul Workflow operativo, per ciascun mese contabile rilasciato	ricette SSN/Moduli WebCare - anno 2020	Vengono estratte tutte le squadrature contabili che si rilevano dal confronto tra RUR o DEM, FUR e tariffazione delle ricette	Workflow Aria spa	Si tratta di nuovo strumento di controllo che determina una revisione complessiva delle modalità di controllo. Operativo, in via sperimentale, a partire dal contabile settembre 2021. Progetto sviluppato su programmazione regionale.
FAR_020	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Progetto "un team per le ASL"	Farmacie/Dispensari	Da remoto	Posto che l'anno 2015 è stato il primo anno nel quale la ricetta DEM ha trovato diffusione sul territorio regionale, da queste annualità è necessario da parte di RL rivedere il protocollo operativo di cui alla DGR 3940 del 31.07.2015 prima di rielaborare definitivamente i dati e procedere alle verifiche ed agli addebiti	4.140	Il campione è determinato dalle squadrature in addebito ed in accredito, per ciascun mese contabile dell'anno rilasciato	ricette SSN/Moduli WebCare - anno 2015 - 2016	Si tratta del recupero dei contenziosi per il periodo 2016 - 2019. La predisposizione della base dati è a cura di Aria spa (fornitore regionale). In particolare il campione è riferito alle rielaborazioni utili alla verifica delle ricette DEM per le annualità 2015 e 2016	Report elaborati da Aria spa, applicativi Farmaimaging, UTASL	
FAR_021	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio redazione PT Online	Altri soggetti	Da remoto	Monitoraggio della redazione di PT su piattaforma PTONLINE	piani terapeutici digitalizzati	Un report I sem 2022, un report III trim 2022	database PTONLINE	Tutti i PT inseriti nel periodo di riferimento	PTONLINE	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_022	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio prescrizione medicinali a brevetto scaduto	Altri soggetti	Da remoto	Redazione di sintetico report mensili e di andamento della prescrizione di medicinali a brevetto scaduto	prescrizioni farmaceuti che mensili	Tutte le prescrizioni	Sulla base dei rilasci di Santer, disponibilità	Medicinali a brevetto scaduto	Reportistiche mensili per ATS e Regione	
FAR_023	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio Nao/AVK	Altri soggetti	Da remoto	Monitoraggio della prescrizione di Nao/AVK	non applicabile	un report I sem 2022, un report III trim 2022	file prodotto da RL	Nao/AVK prescritti nel periodo di riferimento	file prodotto da RL	
FAR_024	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio prescrizione medicinali in malattie rare	Altri soggetti	Da remoto	Redazione di 1 report descrittivo anno 2020. Epidemiologia delle malattie rare attraverso il monitoraggio della prescrizione di medicinali	ricette SSR anno 2020	tutte le ricette spedite a pazienti con esenzione per malattia rara		Estrazione record sulla base dell'esenzione rappresentata in ricetta	Base dati ricette, DWH	
FAR_025	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio ADR's anno 2021 - ATS Insubria	Altri soggetti	Da remoto	Redazione di 1 report descrittivo anno 2021 delle segnalazioni di sospetta reazione avversa a farmaci e vaccini	ADRs inserite nella rete nazionale di farmacovigilanza anno 2021	100% ADRs ricevute	RNF	ADRs inserite da 01/01/2021 a 31/12/2021		
FAR_026	Appropriatezza prescrittiva e monitoraggio spesa	Monitoraggio ADRs VACCINI COVID 19 - ATS Insubria, ASST Lariana, Sette Laghi e Valle Olona	Altri soggetti	Da remoto	Redazione di 1 report descrittivo anno 2021 delle segnalazioni di sospetta reazione avversa a vaccini Covid-19	ADRs inserite nella rete nazionale di farmacovigilanza anno 2021	ADRs da vaccini covid	RNF	ADRs inserite da 01/01/2021 a 31/12/2021		

Nell'ultimo biennio, nonostante la pandemia Covid-19 abbia imposto di modificarne le modalità di esecuzione, sono state mantenute le attività di verifica delle prestazioni rendicontate in File F. Non è stato infatti possibile effettuare le verifiche di appropriatezza sul campo, attraverso la presa visione delle cartelle cliniche/ambulatoriali, ma si sono ad ogni modo svolte le verifiche amministrativo-contabili da remoto. Anche nel 2022, come confermato dalla nota regionale DG Welfare Prot. N. G1.2022.008040 del 07.02.2022, si proseguirà con i controlli da remoto fermo restando la possibilità di modulare la programmazione in caso di nuove indicazioni regionali.

Base normativa delle verifiche

Le prestazioni rendicontate in File F possono essere considerate tra le attività ricomprese nei LEA e in particolare afferenti all'Assistenza distrettuale - Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri. La DGR XI/6387 del 16.05.2022 che ha stabilito gli indirizzi di programmazione per l'anno 2022, ha confermato anche per il corrente anno il controllo della prescrizione/erogazione/rendicontazione in File F dei farmaci con scheda AIFA, indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (e quindi dall'indicazione, innovativa o meno) su tutti i farmaci innovativi con accesso al Fondo (Fondi AIFA oncologici e non oncologici). In questo quadro di riferimento si devono considerare le norme specifiche che impattano sulle diverse aree di controllo previste e che si riportano di seguito:

- 1) Verifica dell'avvenuto monitoraggio nel sito AIFA:
 - Legge 7 agosto 2012, n. 135 (art. 15, comma 10);
 - Nota regionale DG Welfare Prot. N. G1.2022.008040 del 07.02.2022;
- 2) Verifica dei prezzi esposti per i farmaci sottoposti a prezzo massimo di riferimento SSR:
 - articolo 15 commi 4 e 7 del DECRETO-LEGGE 6 luglio 2012, n. 95
 - D.G.R. N. IX/3976 del 06/08/2012
- 3) Verifica della corretta rendicontazione delle note di credito in tipologia 15,31,41
 - D.Lgs. n. 135/2012 art. 15, comma 10
- 4) Verifica della corretta rendicontazione in File F di Bevacizumab per uso intravitreale
 - Nota RL Prot. G1.2020.0036082 del 26.10.2020.

Sono da considerarsi riferimento operativo inoltre, anche per le funzioni di controllo, il documento "Linee di indirizzo condivise tra ATS dell'Insubria ed enti erogatori pubblici e privati accreditati del territorio per un'appropriata gestione del farmaco in File F", condiviso e aggiornato nel novembre 2019 e le Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F - UOC ROQPC del mese di marzo 2022.

Modalità di esecuzione dei controlli

Nel territorio dell'ATS Insubria sono da considerarsi erogatori di prestazioni rendicontate in File F, oltre alle 3 ASST, 7 strutture di ricovero e cura private accreditate e a contratto.

L'esecuzione delle verifiche è affidata al Dirigente Farmacista in collaborazione con 1 Collaboratore tecnico professionale statistico e 1 assistente amministrativo.

Nella programmazione dell'esecuzione dei controlli:

- Vengono considerate le eventuali motivazioni del conflitto di interesse qualora dichiarate dal personale dedicate alle funzioni di controllo;

- Laddove previste, le modalità di campionamento sono dettagliate nelle "Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F".

RISORSE UMANE

FIGURE PROFESSIONALI UNITA' ORGANIZZATIVA	N° TOTALE OPERATORI	VIGILANZA	CONTROLLO
Medici			
Infermieri			
Educatori			
Assistenti sociali			
Psicologi			
Amministrativi	1		1
Altro: Farmacista	1		1
Altro: Collaboratore Tecnico Professionale Statistico	1		1

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
FAR_001	Controllo File-F	Verifica corretta rendicontazione dei prezzi esposti. Periodo giugno 2021-giugno 2022	Strutture sanitarie e sociosanitarie	Da remoto		100% Erogatori pubblici e privati Sanitari di File F	3 ASST 7 EEPA	Flusso File F	Tutti i record con AIC relativo a farmaci sottoposti a monitoraggio del prezzo massimo SSN.	Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F	
FAR_002	Controllo File-F	Verifica dell'avvenuto monitoraggio AIFA. Periodo settembre 2021-agosto 2022	Strutture sanitarie e sociosanitarie	Da remoto		100% Erogatori pubblici e privati Sanitari di File F	3 ASST 7 EEPA	Flusso File F	100% record farmaci con innovatività piena onco e non. 20% record farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA.	Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F	
FAR_003	Controllo File-F	Verifica rendicontazione Bevacizumab per uso intravitreale. Anno 2021	Strutture sanitarie e sociosanitarie	Da remoto		Tutte le strutture che somministrano Bevacizumab per uso intravitreale	3 ASST 2 EEPA	Flusso File F	100% record farmaci ad utilizzo intravitreale.	Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F	
FAR_004	Controllo File-F	Verifica corretta rendicontazione tipologia 15-31-41. Periodo giugno 2021-maggio 2022.	Strutture sanitarie e sociosanitarie	Da remoto		100% Erogatori pubblici e privati Sanitari di File F	3 ASST 7 EEPA	Flusso File F	100% record	Istruzioni operative riguardanti i controlli effettuati sul tracciato record File F	

AREA PROTESICA

ANALISI DI CONTESTO

	CONTESTO ESTERNO AL 01/01/2022	
N. di pazienti che, nel 2021 hanno usufruito dell'assistenza protesica		21.426
N. di prescrizioni		30.478
Quantità di dispositivi dominanti erogati		72.489
Quantità di dispositivi aggiuntivi erogati		30.837
N. di dispositivi dominanti erogati, distinti per classe di dispositivo (ISO livello 2)	*	
N. di MMG prescrittori online rispetto al totale		943
N. di PLS prescrittori online rispetto al totale		1
N. di specialisti prescrittori		1207 (571 di afferenza ATS Insubria)
N. fornitori per Elenco 1		276 (91 accreditati da ATS Insubria)
N. centri di prescrizione		ND
Spesa 2021 (prezzo ivato erogato)		10.805.352,64
Spesa 2020 (prezzo ivato erogato)		9.719.033,75
Spesa (prezzo ivato erogato), per classi di dispositivo (ISO livello 1)	*	
Spesa media pro capite per classe di dispositivo (ISO livello 2)	*	
Spesa media pro capite per Elenco	*	
Quota a carico assistito (2021)		3.751.928,62
Quota a carico assistito (2020)		2.856.840,78
Informazioni aggiuntive		

Con la riforma del Welfare di cui alla L.R. 23/2015 si è delineato un quadro di profondo cambiamento dell'organizzazione e nelle competenze in capo rispettivamente alle nuove ATS e ASST. L'area della protesica e dell'assistenza integrativa regionale ha subito un profondo riassetto che prevede il coinvolgimento di entrambi gli Enti con funzioni diverse ma complementari.

Le forti implicazioni organizzative funzionali avvenute nel corso del 2017 hanno richiesto l'importante collaborazione dei SUPI delle ASST e del Servizio Farmaceutico Territoriale di ATS Insubria in qualità di coordinatori di area per le rispettive aziende tanto da rendere necessaria l'istituzione ad inizio 2018 di un "Tavolo di coordinamento interaziendale permanente per la protesica e l'assistenza integrativa regionale", volto a creare una collaborazione stretta nell'ottica della condivisione e della collaborazione tra ATS e ASST.

Considerato il riassetto e l'evoluzione del Sistema ancora in atto, si rendono necessari specifici interventi con lo scopo di uniformare le attività e le principali procedure di prescrizione ed erogazione delle diverse tipologie di beni in ambito protesico, garantendo così appropriatezza ed equità nell'assistenza sanitaria. Gli incontri del Tavolo di coordinamento interaziendale hanno funzione di audit.

Nell'ambito dell'area di assistenza protesica (ex protesica maggiore) ATS Insubria svolge inoltre compiti di accreditamento e vigilanza sui Prescrittori e Fornitori di Ausili protesici iscritti all'elenco di ATS Insubria nonché di monitoraggio e di controllo dell'appropriatezza delle erogazioni.

	DISTRETTO LARIANO	DISTRETTO 7LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	TOTALE
FORNITORI PROTESICA	31	31	29	91

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
PRO_001	ATS Appropriatezza erogativa	Gestione elenchi (aggiornamento/cancellazione)	AZIENDE FORNITRICI	Da remoto	Aggiornamento quadrimestrale dell'Elenco dei Fornitori di Ausili protesici iscritti all'elenco di ATS Insubria sulla base delle modifiche intervenute	91 FORNITORI ACCREDITATI AL 01/01/2022	3 AGGIORNAMENTI QUADRIMESTRALI	Assistant-RL	Aggiornamento periodico sulla base delle istanze di accreditamento pervenute e delle modifiche intervenute nel periodo	Assistant-RL, istanze di inserimento/cancellazione	
PRO_002	ATS Appropriatezza erogativa	Gestione elenchi (aggiornamento/cancellazione)	PRESCRITTO RI	Da remoto	Aggiornamento quadrimestrale dell'elenco Medici Specialisti autorizzati alla prescrizione di assistenza protesica in Assistant RL	1514 MMG e Specialisti iscritti nell'elenco di ATS Insubria alla data del 01/01/2022	3 AGGIORNAMENTI QUADRIMESTRALI	Assistant-RL	Aggiornamento periodico sulla base delle istanze pervenute e delle modifiche intervenute nel periodo	Assistant-RL, istanze di inserimento/cancellazione	
PRO_003	ATS Appropriatezza erogativa	Accreditamento nuovi fornitori	AZIENDE FORNITRICI	In loco	POSSESSO REQUISITI DI ACCREDITAMENTO PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEI FORNITORI DI AUSILI PROTESICI DI ATS INSUBRIA (VIGILANZA PREVENTIVA)	100% richieste pervenute redatte secondo la normativa vigente	100% richieste pervenute redatte secondo la normativa vigente	protocollo aziendale	100% richieste pervenute redatte secondo normativa vigente	Due dipendenti della SC, un Dirigente ed un Amministrativo, un Tecnico della Prevenzione. Check list regionale	
PRO_004	ATS Appropriatezza erogativa	Mantenimento requisiti di accreditamento fornitori già registrati	AZIENDE FORNITRICI	Misto	Verifiche di natura straordinaria sulla presenza di requisiti tecnici-organizzativi, determinate da evidenze o segnalazioni ricevute	100% richieste pervenute/evidenze riscontrate	100% delle istanze/evidenze riscontrate	protocollo aziendale	100% richieste pervenute/evidenze riscontrate	Due dipendenti della SC, un Dirigente ed un Amministrativo, un Tecnico della Prevenzione. Check list regionale	L'attività può essere svolta in sede o da remoto sulla base delle evidenze o delle segnalazioni ricevute
PRO_005	ATS Appropriatezza erogativa	Mantenimento requisiti di accreditamento fornitori già registrati	AZIENDE FORNITRICI	Da remoto	CONTROLLO SU TECNICI QUALIFICATI	100% delle aziende non oggetto di vigilanza in loco nel 2022	84	Assistant-RL	aziende non oggetto di vigilanza in loco nel 2022	Assistant RL, modulisitca ad hoc	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
PRO_006	ATS Appropriatezza erogativa	Mantenimento requisiti di accreditamento fornitori già registrati	AZIENDE FORNITRICI	In loco	VERIFICA MANTENIMENTO REQUISITI DI ACCREDITAMENTO	92	8	Elenco fornitori al 31/12/2021	Fornitori non oggetto di precedente verifica di mantenimento dei requisiti	Due dipendenti della SC, un Dirigente ed un Amministrativo, un Tecnico della Prevenzione. Check list regionale	
PRO_007	ATS Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio prescrizioni online vs cartacee	PRESCRITTO RI	Da remoto	Monitoraggio della prescrizione on-line di assistenza protesica: anno 2021 e I semestre 2022	2	100% delle prescrizioni di assistenza protesica	Assistant-RL	Verifica dei tracciati di prescrizione dei presidi di Assistenza protesica estratti da Assistant RL	Assistant-RL, elenco prescrittori ATS Insubria	Il monitoraggio riguarda le prescrizioni di ASSISTENZA PROTESICA
PRO_008	ATS Appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio prescrizioni online vs cartacee	PRESCRITTO RI	Da remoto	Monitoraggio della prescrizione on-line di assistenza INTEGRATIVA (DIABETE) anno 2021 e I semestre 2022	2	100% delle prescrizioni di assistenza protesica	Assistant-RL	Verifica dei tracciati di prescrizione dei presidi di Assistenza INTEGRATIVA (DIABETE) estratti da Assistant RL	Assistant-RL, elenco prescrittori ATS Insubria	Il monitoraggio riguarda le prescrizioni di ASSISTENZA INTEGRATIVA (DIABETE)
PRO_009	ATS Appropriatezza prescrittiva	Requisiti prescrittori e gestione elenchi	PRESCRITTO RI	Da remoto	confronto tra prescrittori ASSISTANT e "dotazione organica strutture CO - VA" già disponibile in ATS c/o PAAPS. Blocco e/o cancellazione in Assistant	1	100% dei prescrittori presenti in elenco	elenco prescrittori al 31/08/2022	100% dei prescrittori presenti in elenco	Assistant-RL, istanze di inserimento/cancellazione, Prospetti dotazione organica strutture CO - VA in dotazione Paapss	
PRO_010	ATS Appropriatezza prescrittiva	Requisiti centri di prescrizione	CENTRI DI PRESCRIZIONE	Da remoto	prima ricognizione delle autocertificazioni possesso requisiti organizzativi/strutturali	1	100% prescrittori e strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate	Assistant-RL	100%	requisiti generali e specifici di cui alle note pervenute da Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia	Nell'anno in corso sarà avviata una ricognizione di ATS sui possesso dei requisiti organizzativi/gestionali ad oggi non disponibili.

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
PRO_01_1	Rendicontazione controlli ASST	Appropriatezza prescrittiva dispositivo, pri e diagnosi di invalidità	PRESCRITTO RI	Da remoto	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	Monitoraggi e confronti tra le ASST nell'ambito degli incontri del Tavolo Interaziendale Protesica
PRO_01_2	Rendicontazione controlli ASST	Anomalie collaudo	AZIENDE FORNITRICI	Da remoto	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	Monitoraggi e confronti tra le ASST nell'ambito degli incontri del Tavolo Interaziendale Protesica
PRO_01_3	Rendicontazione controlli ASST	Utilizzo delle CPAP	AZIENDE FORNITRICI	Da remoto	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	Monitoraggi e confronti tra le ASST nell'ambito degli incontri del Tavolo Interaziendale Protesica
PRO_01_4	Rendicontazione controlli ASST	Prestazioni V.M.D.	AZIENDE FORNITRICI	Da remoto	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	Monitoraggi e confronti tra le ASST nell'ambito degli incontri del Tavolo Interaziendale Protesica
PRO_01_5	Rendicontazione controlli ASST	Visite specialistiche ambulatoriali per prescrizioni di protesi acustiche	PRESCRITTO RI	Da remoto	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	Monitoraggi e confronti tra le ASST nell'ambito degli incontri del Tavolo Interaziendale Protesica

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N. TOTALE	N. CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
PRO_016	Rendicontazione controlli ASST	Recupero dispositivo e ricondizionamento	AZIENDE FORNITRICI	Da remoto	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	secondo procedura singola ASST	Monitoraggi e confronti tra le ASST nell'ambito degli incontri del Tavolo Interaziendale Protesica

AREA VERIFICHE REQUISITI CONTRATTUALI

ANALISI DI CONTESTO

01/01/2022

01/01/2021

01/01/2020

Area	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° ENTI sottoscritti Contratto di Filiera (2021)
		A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO
Sanitario	Pubblico							
	Privato	61	1297	61	1297	61	1297	
Sociosanitario	Pubblico	16	736	16	736	16	736	0
	Privato	121	10152	123	10092	124	10175	17
Entrambi (Enti aventi strutture che erogano sia prestazioni sanitarie che sociosanitarie)	Pubblico	3	5536	3	5536	3	5536	
	Privato	20	3506	20	3566	20	3486	3

STRUTTURA SANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	N° STRUTTURE	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)
		A CONTRATTO		A CONTRATTO		A CONTRATTO	
STRUTTURA PSICHIATRICA residenziale	Pubblico	0		0		0	
	Privato	37	620	37	620	37	620
STRUTTURA PSICHIATRICA non residenziale	Pubblico	0		0		0	
	Privato	10	184	10	184	10	184
AMBULATORIO DI MEDICINA SPORTIVA	Pubblico	0		0		0	
	Privato	8		8		8	
SERVIZIO DI MEDICINA DI LABORATORIO	Pubblico	0		0		0	
	Privato	3		3		3	
STRUTTURA AMBULATORIALE	Pubblico	13		13		13	
	Privato	38		38		38	
STRUTTURA DI CURE SUB ACUTE	Pubblico	0		0		0	
	Privato	1	22	1	22	1	22
STRUTTURA DI RICOVERO E CURA	Pubblico	15	5503	15	5503	15	5503
	Privato	20	2002	20	2002	20	2002

TIPOLOGIA DI UDO SOCIO SANITARIA	NATURA GIURIDICA (Pubblico/Privato)	POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)		POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)		POSTI LETTO/TECNICI (se pertinente)	
		N° UDO	A CONTRATTO	N° UDO	A CONTRATTO	N° UDO	A CONTRATTO
ADI	Pubblico	1	0	1	0	1	0
	Privato	38	0	40	0	40	0
CDD	Pubblico	12	325	12	325	12	325
	Privato	25	621	25	621	25	621
CDI	Pubblico	4	120	4	120	4	120
	Privato	31	604	31	604	31	604
CONSULTORI	Pubblico	1	0	1	0	1	0
	Privato	9	0	9	0	9	0
CSS	Pubblico	0	0	0	0	0	0
	Privato	27	249	27	249	27	249
CURE PALLIATIVE domiciliare	Pubblico	3	0	3	0	3	0
	Privato	13	0	13	0	13	0
CURE PALLIATIVE residenziale	Pubblico	4	49	4	49	4	49
	Privato	4	41	4	41	4	41
DIPENDENZE	Pubblico	0	0	0	0	0	0
	Privato	19	399	19	399	20	402
RIABILITAZIONE/CURE INTERMEDIE (compreso post-acute)	Pubblico	0	0	0	0	0	0
	Privato	19	507	19	507	19	507
RSA	Pubblico	4	255	4	255	4	255
	Privato	107	9176	106	9176	106	9176
RSD	Pubblico	1	20	1	20	1	20
	Privato	16	530	15	530	15	530

Gli schemi contrattuali per prestazioni di ricovero e assistenza sanitarie (anche ambulatoriali) e socio sanitarie di cui alle annuali "Regole di Sistema" stabilite con apposita DGR da Regione Lombardia prevedono che il Gestore contraente debba essere in possesso di specifici requisiti soggettivi, da attestare con dichiarazioni sostitutive ex DPR 445/2000 che devono essere oggetto di controlli da parte di ATS.

A livello aziendale è stata formalizzata una specifica procedura con l'obiettivo di regolamentare il processo di verifica dei requisiti soggettivi.

Entro il mese di febbraio è richiesta e acquisita la dichiarazione sostitutiva circa il possesso dei requisiti richiesti per la stipula del contratto, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dal rappresentante dell'Ente Gestore. Relativamente ai requisiti che attengono la persona fisica (es: presenza di sentenze di condanna) il legale rappresentante dichiara per sé e per gli altri soggetti individuati dall'art. 80 comma 3 del D.lgs. 50/2016.

In relazione al divieto di pantouflage, qui individuato quale requisito, non è stata ad oggi individuata la modalità di controllo. Poiché considerato adempimento contrattuale non era stato inserito nel facsimile di dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente in fase precontrattuale e quindi non è oggetto di tale dichiarazione.

La procedura allegata, parte integrante del presente documento, prevede il controllo a campione di tali dichiarazioni.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R. 9014/2009 (ambito sanitario)
- D.G.R. 4606/2012 (ambito sanitario)
- D.G.R. 2569/2014 (ambito sociosanitario)
- D.G.R. 3275/2015 (ambito sanitario)
- D.Lgs. n. 50/2016 – art. 80
- D.G.R. n. 2672/2020
- D.G.R. n. 4049 /2020

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N° TOTALE	N° CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
VRC_001	Requisiti Sociosanitario	Applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	Entrambi	Da remoto		172	172	Documento prodotto dall'Ente (Relazione ODV)	Posti letto > 80 o fatturato > 800.000 euro	Controllo ricezione relazione ODV ed assenza/evidenza di criticità	
VRC_002	Requisiti Sociosanitario	Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.)	Entrambi	Da remoto		172	172	Documento prodotto dall'Ente (Relazione revisione/controllo contabile sul Bilancio)	Assoggettabilità civilistica	Controllo ricezione e assenza criticità nella regolarità e continuità gestionale	La revisione legale civilistica è prevista per un numero limitato di Enti; per gli Enti esclusi dall'obbligo vengono acquisiti e le relazioni degli organi di controllo contabile, ove previsti
VRC_003	Requisiti Sociosanitario	Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art. 80, comma 1 lett. a), b), b bis), c), d), e), f), g) d. lgs. 50/2016)	Entrambi	Da remoto		172	29	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente; visura camerale	15% per gestori già a contratto; 100% per gestori di nuova contrattualizzazione in corso d'anno	Inoltro nominativi di cui all'art. 80 c. 3: al Casellario attraverso Massive e alla Procura per carichi pendenti	
VRC_004	Requisiti Sociosanitario	Certificazione antimafia (art. 80, commi 2 e 3 d.lgs. 50/2016)	Entrambi	Da remoto		84	84	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente; BDNA; visura camerale	100% se assoggettabili in base alla normativa	Richiesta certificazione antimafia (comunicazione-informazione) tramite BDNA	
VRC_005	Requisiti Sociosanitario	Regolarità contributiva (art. 80, comma 4 d.lgs. 50/2016)	Entrambi	Da remoto		172	172	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente.	DURC: 100%; Agenzia Entrate: 15% per gestori già a contratto; 100% per gestori di nuova contrattualizzazione+ 100% fatture > 5.000 euro;	Per DURC: portale INPS/INAIL; per imposte e tasse: richiesta certificato AE + verifica ex art. 48-bis D.P.R. n. 602/73	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N° TOTALE	N° CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
VRC_006	Requisiti Sociosanitario	Sanzioni amministrative e carichi pendenti da reato (art. 80, comma 5, lett. f d.lgs. 50/2016)	Entrambi	Da remoto		172	29	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente	15% per gestori già a contratto; 100% per gestori di nuova contrattualizzazione in corso d'anno	Richiesta al Casellario del Tribunale del certificato delle sanzioni amministrative dipendenti da reato	
VRC_007	Requisiti Sociosanitario	Obblighi di trasparenza (d.lgs. 33/2013)	Entrambi	Da remoto		172	29	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente; sito internet dell'Ente	15% per gestori già a contratto; 100% per gestori di nuova contrattualizzazione in corso d'anno	Controllo della assoggettabilità dell'Ente alla verifica di pubblicazione in Amministrazione trasparente dei dati di pubblico interesse	
VRC_008	Requisiti Sociosanitario	Incompatibilità del personale (l. 190/2012)	Entrambi	Da remoto		172	29	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente.	15% per gestori già a contratto; 100% per gestori di nuova contrattualizzazione in corso d'anno	Attività nuova da attivare	
VRC_009	Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti (art. 80, comma 5 d.lgs. 50/2016)	Entrambi	Da remoto		172	29	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente.	15% per gestori già a contratto; 100% per gestori di nuova contrattualizzazione in corso d'anno	Verifica di eventuale stato fallimentare o procedura concorsuale tramite Telemaco e sito del Tribunale fallimentare	
VRC_010	Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti (art. 80, comma 5 d.lgs. 50/2016)	Entrambi	Da remoto		172	17	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente.	15% per gestori già a contratto; 100% per gestori di nuova contrattualizzazione in corso d'anno	Richiesta rilascio del certificato di ottemperanza tramite portale massive o pec a collocamento mirato provinciale	Controllo effettuato solo su Enti che dichiarano di essere assoggettabili alla normativa
VRC_011	Requisiti Sanitario	Applicazione modello organizzativo (d.lgs. 231/2001)	Sanitario	Da remoto		21	21	Documento prodotto dall'Ente (Relazione ODV)	fatturato > 800.000 euro	Controllo ricezione relazione ODV verifica di assenza/evidenza di criticità	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N° TOTALE	N° CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
VRC_012	Requisiti Sanitario	Continuità gestionale e finanziaria (art. 2409 bis C.C.)	Sanitario	Da remoto		21	21	Documento prodotto dall'Ente (Relazione revisione/controllo contabile sul Bilancio)	Assoggettabilità civilistica	Controllo ricezione e assenza criticità nella regolarità e continuità gestionale. Controllo revisore su registri MEF	
VRC_013	Requisiti Sanitario	Insussistenza motivi di esclusione a causa di sentenze di condanna (art. 80, comma 1 lett. a), b), b bis), c), d), e), f), g) d. lgs. 50/2016)	Sanitario	Da remoto		56	56	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente; visura camerale	100% Enti gestori	Verifica nominativi di cui all'art. 80 c. 3. Richiesta al Casellario tramite Massive e se necessario approfondimento con carichi pendenti	
VRC_014	Requisiti Sanitario	Certificazione antimafia (art. 80, commi 2 e 3 d.lgs. 50/2016)	Sanitario	Da remoto		52	52	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente; BDNA; visura camerale	100% se assoggettabili in base alla normativa	Richiesta certificazione antimafia (comunicazione-informazione) tramite BDNA	
VRC_015	Requisiti Sanitario	Regolarità contributiva (art. 80, comma 4 d.lgs. 50/2016)	Sanitario	Da remoto		56	56	Contratto. Scadenza validità certificato (DURC 4 mesi)	100% Enti gestori	Per DURC: portale INPS/INAIL; per imposte e tasse: richiesta certificato AE + verifica ex art. 48-bis D.P.R. n. 602/73	
VRC_016	Requisiti Sanitario	Sanzioni amministrative e carichi pendenti da reato (art. 80, comma 5, lett. f d.lgs. 50/2016)	Sanitario	Da remoto		56	56	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente.	100% Enti gestori	Richiesta con apposita modulistica al Casellario del Tribunale del certificato delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e carichi pendenti	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	ATTIVITÀ SPECIFICA DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	N° TOTALE	N° CAMPIONE	BASE DATI (max 150 caratteri)	CRITERI CAMPIONAMENTO (max 150 caratteri)	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
VRC_017	Requisiti Sanitario	Obblighi di trasparenza (d.lgs. 33/2013)	Sanitario	Da remoto		56	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente; sito internet dell'Ente	15% Enti gestori a contratto	Controllo della assoggettabilità dell'Ente alla verifica di pubblicazione e controllo in Amministrazione trasparente dei dati di pubblico interesse	
VRC_018	Requisiti Sanitario	Incompatibilità del personale (l. 190/2012)	Sanitario	Da remoto		56	8	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente.	15% per gestori già a contratto; 100% per gestori di nuova contrattualizzazione in corso d'anno	Attività nuova da attivare mediante controllo su dotazione organica già proceduralizzata da Accreditamento San.	
VRC_019	Requisiti Sanitario	Ulteriori requisiti (art. 80, comma 5 d.lgs. 50/2016)	Sanitario	Da remoto		56	56	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente.	100% Enti gestori	Verifica di eventuale stato fallimentare o procedura concorsuale tramite Telemaco e/o registri del Tribunale fallimentare	
VRC_020	Requisiti Sanitario	Ulteriori requisiti (art. 80, comma 5 d.lgs. 50/2016)		Da remoto		56	29	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente.	100% degli Enti assoggettabili in base alla dichiarazione pervenuta di assoggettabilità in base al numero dei dipendenti	Richiesta rilascio del certificato di ottemperanza tramite portale massive o PEC a collocamento mirato provinciale	
VRC_021	Requisiti Sociosanitario	Ulteriori requisiti (art. 80, comma 5 d.lgs. 50/2016)		Da remoto		172	29	Dichiarazione sostitutiva prodotta dall'Ente.	15% per gestori già a contratto; 100% per gestori di nuova contrattualizzazione in corso d'anno	Verifica eventuali annotazioni riservate attraverso l'interrogazione del CASELLARIO ANAC	

ALTRE AREE DI INTERVENTO

AREA CURE PRIMARIE

ANALISI DI CONTESTO

CONTESTO	N° TOTALE	Titolari	Incaricati/ Provisori
N° MMG	821	788	33
N° PLS	170	166	4
N° MCA	224	29	195
N° Postazioni CA	19		
N° Postazioni USCA	2		
CONTESTO	N° TOTALE	N° MMG/PLS , ALTRO coinvolti nell'attività	1215
UCCP	0		
AFT/CRT	28	tutti i MMG afferiscono ad uno dei 28 CRT	

Il Dipartimento delle Cure Primarie assicura il governo dell'assistenza medica primaria e del relativo convenzionamento con i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale e i pediatri di libera scelta, garantendo la gestione territoriale delle attività propedeutiche connesse. L'assistenza viene erogata dai professionisti convenzionati secondo quanto previsto dai LEA e dagli accordi collettivi nazionali, regionali e di Agenzia.

L'assistenza primaria, che comprende anche la partecipazione alla procedura di valutazione multidimensionale del bisogno, articola il proprio intervento secondo i seguenti livelli prestazionali: assistenza sanitaria primaria; partecipazione alla presa in carico della persona fragile e cronica; interventi in ambito di integrazione sanitaria e sociosanitaria con quella sociale, che può prevedere il coinvolgimento delle autonomie locali.

La principale funzione delle Cure Primarie è quindi garantire una assistenza sanitaria di base adeguata e di qualità a tutta la popolazione afferente al territorio di competenza.

Tale funzione oltre all'impegno prioritario di individuare medici e pediatri sulla base di precisi parametri assistenziali di riferimento comporta anche il controllo sull'attività degli stessi al fine di garantire equità e appropriatezza nell'assistenza.

I controlli riguardano:

1. Requisiti strutturali degli studi (funzione in capo al Dipartimento IPS)
2. Requisiti organizzativi dell'attività
3. Prescrizioni mediante il SISS
4. L'appropriatezza della assistenza domiciliare programmata
5. L'appropriatezza delle segnalazioni di malattie infettive mediante SMI
6. L'appropriatezza delle segnalazioni all'interno della rete dei medici sentinella per influenza
7. L'appropriatezza prescrittiva di farmaci in accordo con il Servizio Farmaceutico

Inoltre il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), con la Missione 6 dedicata alla Sanità, prevede proprio il potenziamento dell'assistenza territoriale, con una maggiore relazione tra servizi sanitari e sociali tramite la creazione di nuove strutture (come Ospedali di Comunità e Case della Comunità). In questo senso il Dipartimento di Cure Primarie si pone come interlocutore privilegiato tra le ASST, responsabili dell'attuazione del piano a livello locale, e la medicina territoriale (MAP e PDF) con lo scopo di favorirne il dialogo e in ultima analisi l'integrazione fattiva.

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITÀ SOGGETTI TOTALI	NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI	CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri)	FONTE DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI UTILIZZATI	SOGLIA INDICATORE	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	RISPETTO AD ANNI PRECEDENTI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
CPR_001	ATTUAZIONE MISSIONE 6 PNRR - EX DGR 7315	Verifica dell'attuazione del PNRR - Missione 6 relativamente all'integrazione e delle Cure Primarie nell'ambito del nuovo setting della medicina territoriale (Case di Comunità - Ospedali di Comunità)	ASST - Medici di Medicina Generale - Pediatri di Famiglia	Misto	Partecipazione a incontri su iniziativa delle ASST per verifica attuazione del PNRR e favorire l'integrazione con MAP/PDF	3 ASST	3	1	DGR 7315 - DL 36/2022 (PNRR)	N. incontri ASST a cui si è partecipato (anche favorendo presenza MAP/PDF) / N. Incontri tot. + Relazioni trimestrali a CDG	100%	Videoconferenze; Incontri in loco; relazione sintetica	Attività nuova	
CPR_002	MEDICINA GENERALE, PEDIATRIA DI FAMIGLIA E CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	Controllo di flussi informativi relativi all'attività dei medici di medicina generale - Segnalazione malattie infettive nel sistema SMI	Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia	Da remoto	Analisi di tutta l'attività svolta dai medici di medicina generale e pediatri di famiglia all'interno dei vari applicativi per valutazione della rispondenza agli obiettivi assegnati.	991	50	A campione casuale nella misura del 5%	Segnalazioni inserite nel sistema regionale SMI - Dati inseriti in INVISIBLE FARM (limitatamente a COVID)	Numero segnalazioni correttamente inserite / Numero segnalazioni totale	95%	Analisi dei flussi e Query.	Attività ordinaria	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITÀ A SOGGETTI TOTALI	NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI	CRITERI CAMPIONAMENTO O SOGGETTI (max 150 caratteri)	FONTI DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI UTILIZZATI	SOGLIA INDICATORE	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	RISPETTO AD ANNI PRECEDENTI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
CPR_003	MEDICINA GENERALE, PEDIATRIA DI FAMIGLIA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Controllo di flussi informativi relativi all'attività dei medici di medicina generale - Monitoraggio appropriatezza ADI/ADP/APA	Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia	Da remoto	Analisi di tutta l'attività svolta dai medici di medicina generale e pediatri di famiglia all'interno dei vari applicativi per valutazione della rispondenza agli obiettivi assegnati.	991	750	A campione casuale nella misura del 75%	Pratiche inserite nel sistema TEKNE'/ADIWEB	Numero pratiche autorizzate / Numero pratiche totali	95%	Analisi dei flussi e Query.	Attività ordinaria	
CPR_004	MEDICINA GENERALE, PEDIATRIA DI FAMIGLIA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Controllo di flussi informativi relativi all'attività dei medici di medicina generale - Monitoraggio attività medici sentinella	Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia	Da remoto	Analisi di tutta l'attività svolta dai medici di medicina generale e pediatri di famiglia aderenti alla sorveglianza INFLUNET	79	79	1	Segnalazioni settimanali all'interno del portale INFLUNET	Numero segnalazioni effettuate/ Numero settimane di sorveglianza	65%	Analisi dei flussi e Query.	Attività nuova	
CPR_005	MEDICINA GENERALE, PEDIATRIA DI FAMIGLIA E CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Controllo di flussi informativi relativi all'attività dei medici di medicina generale - Monitoraggio vaccinazioni domiciliari anti-covid	Medici di Medicina Generale	Da remoto	Analisi dell'attività svolta dai medici di medicina generale relativamente all'effettuazione e delle vaccinazioni domiciliari anti-covid	821	616	A campione casuale nella misura del 75%	Controllo della corretta registrazione delle vaccinazioni domiciliari nel portale di POSTE ITALIANE	Numero vaccinazioni registrate/ Numero vaccinazioni effettuate	100%	Analisi dei flussi e Query.	Attività nuova	

Per quanto concerne infine la Presa In Carico della cronicità, in collaborazione con il Dipartimento PAAPSS, dall'anno 2021 si è predisposto un monitoraggio annuale, da effettuare nel primo bimestre dell'anno successivo al periodo di controllo, mediante una scheda di audit conforme con quanto richiesto dalle DD.GG.RR. 6164/2017; 6551/2017; 1863/2019.

I controlli riguardano:

1. Mantenimento dei requisiti dei gestori
2. Monitoraggio dei progetti innovativi
3. Congruenza tra PAI e prestazioni effettuate
4. Relazioni con il Pubblico
5. Formazione

A decorrere dal 1° gennaio 2022 è stato ripristinato il flusso prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali da parte Soggetti Gestori MMG/PLS in forma aggregata; attività sospesa nel 2020/21 per emergenza COVID-19.

	Anno	TOTALE	ASST, IRCCS	Cooperative di MMG/PLS	Erogatori privati accreditati	Strutture socio-sanitarie
N° Gestori idonei attivi in ATS	2019	19	3	6	11	
N° MMG (clinical manager)		428	 	428	 	
N° Pediatri (clinical manager)		4	 	4	 	
N° Gestori idonei attivi in ATS	2020	18	3	5	11	
N° MMG (clinical manager)		385	 	385	 	
N° Pediatri (clinical manager)		4	 	4	 	
N° Gestori idonei attivi in ATS	2021	18	3	5	11	
N° MMG (clinical manager)		442	 	442	 	
N° Pediatri (clinical manager)		4	 	4	 	

	2019	2020	2021
Numero cronici arruolabili secondo i criteri di cronicità	492738	497790	497790
Numero totale di cronici arruolati	60302	64214	66560
Numero di cronici non classificati arruolati	NA	NA	0

	2019	2020	2021
Ente Gestore	N. PAI attivi	N. PAI attivi	N. PAI attivi
ASST Sette Laghi	148	159	223
ASST Valle Olona	398	434	695
ASST Lariana	849	927	903
MEDICI INSUBRIA SOC. COOP. (INSUBRIA)	41326	40043	41841
MEDICI INSIEME SOC. COOP. (INSUBRIA)	0	0	0
I.M.L. - COOP. INIZIATIVA MEDICA LOMBARDA SCPA (INSUBRIA)	2635	2097	2115
MEDICI LARIANI SOC.COOP. SOCIALE (INSUBRIA)	2873	450	8
GST SCPA - COOP. GESTIONE SERVIZI TERRITORIALI SCPA (INSUBRIA)	5962	4407	5231
RETE COMENSE CDC - VALDUCE - VILLA APRICA	171	22	0
ATP INSUBRIA VERBANO	265	47	49
OSP.SACRA FAMIGLIA - F.B.F. - ERBA	101	53	196
CASA DI CURA LE TERRAZZE - CUNARDO	33	18	76
CASA DI CURA MATER DOMINI - CASTELLANZA	23	5	0
CENTRO DIAGNOST. S.NICOLA LAB.	1	3	0
POLIAMBULATORI IRCCS TRADATE	2	0	0
CASA DI CURA SANTA MARIA - CASTELLANZA	35	39	93
CENTRO RADIOLOGICO POLISPECIALISTICO DEI LAGHI	50	22	19

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO	DESTINATARI DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITÀ SOGGETTI TOTALI	NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI	CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri)	FONTE DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI UTILIZZATI	SOGLIA INDICATORE	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	RISPETTO AD ANNI PRECEDENTI	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
PIC_01	Mantenimento dei requisiti dei gestori	Monitoraggio e controllo degli standard qualitativi e quantitativi	Gestori	Da remoto	Scheda Audit Strutturata rilevazione annuale		Tutti		DD.GG.RR. 6164/2017; 6551/2017; 1863/2019;	Elementi di bilancio; Organigramma; Infrastruttura tecnologica			Attività ordinaria	
PIC_02	Monitoraggio dei progetti innovativi	Monitoraggio e controllo degli standard qualitativi e quantitativi	Gestori	Da remoto	Scheda Audit Strutturata rilevazione annuale		Tutti		DD.GG.RR. 6164/2017; 6551/2017; 1863/2019;	Presenza di documentazione			Attività ordinaria	
PIC_03	Congruenza tra PAI e prestazioni effettuate	Monitoraggio e controllo degli standard qualitativi e quantitativi	Gestori	Da remoto	Scheda Audit Strutturata rilevazione annuale		Tutti		DD.GG.RR. 6164/2017; 6551/2017; 1863/2019;	Presenza di documentazione del monitoraggio			Attività ordinaria	
PIC_04	Relazioni con il Pubblico	Monitoraggio e controllo degli standard qualitativi e quantitativi	Gestori	Da remoto	Scheda Audit Strutturata rilevazione annuale		Tutti		DD.GG.RR. 6164/2017; 6551/2017; 1863/2019;	Presenza di procedura customer satisfaction e reclami			Attività ordinaria	
PIC_05	Formazione	Monitoraggio e controllo degli standard qualitativi e quantitativi	Gestori	Da remoto	Scheda Audit Strutturata rilevazione annuale		Tutti		DD.GG.RR. 6164/2017; 6551/2017; 1863/2019;	Presenza ed attuazione documentata piano formativo			Attività ordinaria	

AREA TEMPI D'ATTESA

Le liste di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie si generano laddove esiste un disallineamento fra la domanda (la richiesta delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini) e l'offerta (numero di esami e visite che il sistema sanitario è in grado di erogare) di prestazioni sanitarie.

Nell'attualità, al fine di garantire un miglioramento continuo del servizio offerto ai cittadini è indispensabile svolgere azioni in termini di appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa delle prestazioni sanitarie, agendo sinergicamente sui vari versanti del governo della domanda di prestazioni, del governo dell'offerta di assistenza e sui sistemi stessi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni.

Sul piano normativo resta invariata la cornice di riferimento ovvero il contenuto del Piano Nazionale Governo Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA), approvato il 21 febbraio 2019 e della D.G.R. N. XI/1865 del 09.07.2019 con la quale Regione Lombardia recepisce l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul PNGLA 2019-2021 e approva il Piano Regionale delle Liste di Attesa 2019-2020 (PRGLA).

Tra le attività prioritarie da sviluppare durante questo anno sarà incluso l'obiettivo "Liste d'Attesa" previsti con la D.G.R. N. XI/5832 del 29.12.2021 la quale prevede il rispetto dei tempi massimi d'attesa per i ricoveri chirurgici programmati e le prestazioni ambulatoriali, secondo le percentuali entro soglia così declinate:

- Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 80% primo trimestre; 85% secondo trimestre; 85% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.
- Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 75% secondo trimestre; 80% terzo trimestre; 85% quarto trimestre.
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 80% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.
- Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 80% secondo trimestre; 85% terzo trimestre; 90% quarto trimestre.

Le verifiche vengono effettuate ai sensi del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, recepito dalla D.G.R. n. XI/1865 del 09.07.2019.

MODALITA' DI ESECUZIONE DEI CONTROLLI

Nel territorio dell'ATS Insubria sono da considerarsi erogatori di prestazioni di ricovero e ambulatoriali in totale n. 46 strutture (3 ASST e 43 Strutture private accreditate).

L'esecuzione delle verifiche è affidata al Direttore della UOC, in collaborazione con un coadiutore amministrativo e un collaboratore tecnico professionale - ingegnere gestionale.

Nella programmazione dell'esecuzione dei controlli:

- Vengono considerate le eventuali motivazioni del conflitto di interesse qualora dichiarate dal personale dedicato alle funzioni di controllo.

Altre attività previste, sono:

- Monitoraggio ex ante delle prestazioni erogate in regime istituzionale e verifica del corretto rapporto tra attività SSR e in Libera Professione

- Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione (come indicato dalla D.G.R. n. XI/1865 del 09.07.2019)
- Utilizzo esclusivo del sistema di prenotazione regionale

Le modalità del controllo sono meglio riportate nell'allegato 1, parte integrante del presente documento.

Nella tabella sottostante vengono sinteticamente rappresentati i punti programmatici fin qui esposti.

ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO	SOGGETTO DESTINATARIO DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE E SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITÀ SOGGETTI TOTALI	NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI	CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri)	FONTE DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI UTILIZZATI	SOGLIA INDICATORE	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
TDA_001	Ricoveri chirurgici oncologici in classe A	Invio Mensile alle ASST e EEPA dei dati relativi al rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici oncologici per tutte le classi di priorità (A, B, C e D), estratti dal portale di Governo Regionale. Richiesta trimestrale alle ASST dei dati relativi all'obiettivo "Liste d'attesa".	ASST e EEPA	Da remoto		Il 100% delle ASST e delle EEPA che effettuano ricoveri chirurgici oncologici	3 ASST e 5 EEPA	Il 100% delle ASST e delle EEPA che effettuano ricoveri chirurgici oncologici	Portale di Governo Regionale e dati delle tre ASST	Rispetto della classe di priorità A e DRG chirurgici oncologici.	Tempo di attesa classe di priorità A = 30 giorni		
TDA_002	Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi)	Invio Mensile alle ASST e EEPA dei dati relativi al rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri chirurgici <u>non</u> oncologici per tutte le classi di priorità (A, B, C e D), estratti dal portale di Governo Regionale. Richiesta trimestrale alle ASST dei dati relativi all'obiettivo "Liste d'attesa".	ASST e EEPA	Da remoto		Il 100% delle ASST e delle EEPA che effettuano ricoveri chirurgici non oncologici	3 ASST e 7 EEPA	Il 100% delle ASST e delle EEPA che effettuano ricoveri chirurgici non oncologici	Portale di Governo Regionale e dati delle tre ASST	Rispetto delle classi di priorità A,B,C e D e DRG chirurgici non oncologici.	Tempo di attesa classe di priorità A = 30 giorni, B = 60 giorni, C = 180 giorni, D = 365 giorni		
TDA_003	Prestazioni di specialistica ambulatoriale e (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi)	Richiesta trimestrale alle ASST del valore della Spesa SSN relativa all'intera attività per la specialistica ambulatoriale, con un dettaglio alle prestazioni di diagnostica strumentale.	ASST	Da remoto		Il 100 % delle ASST del territorio di competenza della ATS Insubria	3 ASST	Il 100 % delle ASST del territorio di competenza della ATS Insubria	Dati ricevuti dalle 3 ASST	Rispetto di tutte le classi di priorità U,B,D e P	Tempo di attesa delle classi di priorità U= 3 giorni, B = 10 giorni, D = 30 giorni per le visite e 60 per la diagnostica, P = 120 giorni		

ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO	SOGGETTO DESTINATARIO DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE E SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITÀ SOGGETTI TOTALI	NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI	CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri)	FONTE DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI UTILIZZATI	SOGLIA INDICATORE	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
TDA_004	Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite)	Richiesta trimestrale alle ASST di un report nel quale viene richiesto il dettaglio del rispetto dei tempi di attesa delle prime visite in classe B. Invio mensile del dettaglio relativo ai volumi relativo al confronto dei dati dell'anno 2022 rispetto all'anno 2019.	ASST e EEPA a contratto	Da remoto		Il 100 % delle ASST del territorio di competenza della ATS Insubria e EEPA a contratto che erogano prime visite	ASST e EEPA a contratto che erogano prime visite	Il 100 % delle ASST del territorio di competenza della ATS Insubria e EEPA a contratto che erogano prime visite.	Dati ricevuti dalle 3 ASST, Portale di Governo Regionale e flusso 28/SAN	Rispetto della classe di priorità B.	Tempo di attesa classe priorità B = 10 giorni		
TDA_005	Monitoraggi o ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale	Verifica mensile attraverso la piattaforma SMAF del corretto caricamento dei tempi di attesa per la predisposizione del file da pubblicare sul sito di ATS Insubria.	ASST e EEPA	Da remoto		100% dei destinatari del controllo	3 ASST e 43 EEPA	Nessun Campionamento	Portale SMAF - Modulo Acquisizione Flussi	Vigilanza corretto inserimento dei flussi da parte degli operatori.		Istruzioni operative riguardante il Governo dei Tempi di Attesa e il monitoraggio dei flussi MTA_ALPI delle prestazioni sanitarie.	
TDA_006	Monitoraggi o delle sospensioni delle attività di erogazione	Verifica semestrale attraverso la piattaforma SMAF del caricamento delle sospensioni effettuate per il periodo oggetto del controllo.	ASST e EEPA	Da remoto		100% dei destinatari del controllo	3 ASST e 43 EEPA	Nessun Campionamento	Portale SMAF - Modulo Acquisizione Flussi	Verifica del corretto caricamento da parte di tutte le strutture soggette a sospensioni.		Istruzioni operative riguardante il Governo dei Tempi di Attesa e il monitoraggio dei flussi MTA_ALPI delle prestazioni sanitarie.	
TDA_007	Monitoraggi o ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero	<u>Verifica trimestrale</u> attraverso la piattaforma SMAF della presenza del caricamento delle attività in libera professione. Controllo dei Volumi delle prestazioni erogate al fine di garantire il corretto rapporto tra regime Istituzionale e regime in Libera Professione.	ASST e EEPA	Da remoto		100% dei destinatari del controllo	3 ASST e 43 EEPA	Nessun Campionamento	Portale SMAF - Modulo Acquisizione Flussi	Vigilanza corretto inserimento dei flussi da parte degli operatori: attività in libera professione.		Istruzioni operative riguardante il Governo dei Tempi di Attesa e il monitoraggio dei flussi MTA_ALPI delle prestazioni sanitarie.	

ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO	SOGGETTO DESTINATARIO DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE E SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITÀ SOGGETTI TOTALI	NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMI	CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri)	FONTE DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI UTILIZZATI	SOGLIA INDICATORE	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
TDA_008	Monitoraggio della presenza sui siti Web di Regioni e Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa	Monitoraggio dei siti web aziendali delle Strutture, verificando la presenza: di una sezione "Liste di Attesa", indicazioni dei Tempi di Attesa previsti dalle classi di priorità, tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, in base alla classe di priorità, data di aggiornamento dei tempi pubblicati.	ASST e EEPA	Da remoto		100% dei destinatari del controllo	3 ASST e 43 EEPA	Nessun Campionamento	Portale SMAF - Modulo Acquisizione Flussi	Verifica attraverso l'utilizzo di una 'Check-List' secondo quanto previsto dal D.Lgs 33/2013 art.41 c.6 .		Istruzioni operative riguardante il Governo dei Tempi di Attesa e il monitoraggio dei flussi MTA_ALPI delle prestazioni sanitarie.	
TDA_009	Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende (attività pubblica, privata e libera professione) nel sistema CUP	Monitoraggio delle attività per l'integrazione degli EEPA alla RRP mediante servizio di prenotazione diretta SovraCup GP++. Monitoraggio dell'obiettivo di quota variabile relativo al numero di prestazioni esposte e prenotabili al SovraCup rispetto al numero di prestazione erogate.	EEPA a contratto	Da remoto		100% dei destinatari del controllo	EEPA a contratto	Nessun Campionamento	Aria SpA	N. prestazioni 'esposte e prenotabili' e n. di prestazioni erogate per singola struttura			
TDA_010	Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale	Monitoraggio dei volumi e dei tempi di attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali confrontandole con gli anni 2019 e 2021, al fine di individuare le prestazioni critiche nel territorio.	ASST e EEPA a contratto	Da remoto		100% dei destinatari del controllo	3 ASST e EEPA a contratto	Nessun Campionamento	Flusso 28/San	Rispetto di tutte le classi di priorità B,D e P	Tempo di attesa delle classi di priorità B = 10 giorni, D = 30 giorni per le visite e 60 per la diagnostica, P = 120 giorni		

ID	AMBITO DI CONTROLLO	DESCRIZIONE SINTETICA ATTIVITA' DI CONTROLLO	SOGGETTO DESTINATARIO DEL CONTROLLO	MODALITÀ OPERATIVA	DESCRIZIONE E SINTETICA MODALITÀ OPERATIVA (max 150 caratteri)	NUMEROSITÀ SOGGETTI TOTALI	NUMEROSITÀ SOGGETTI PROGRAMMATI	CRITERI CAMPIONAMENTO SOGGETTI (max 150 caratteri)	FONTE DATI (max 150 caratteri)	INDICATORI UTILIZZATI	SOGLIA INDICATORE	STRUMENTI OPERATIVI (max 150 caratteri)	INFORMAZIONI AGGIUNTIVE
TDA_011	Monitoraggi o ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale	Monitoraggio dei volumi e dei tempi di attesa delle prestazioni di ricovero presenti nel PNGLA, confrontandole con gli anni 2019 e 2021, al fine di individuare le prestazioni critiche nel territorio.	ASST e EEPA a contratto	Da remoto		100% dei destinatari del controllo	4 ASST e EEPA a contratto	Nessun Campionamento	Flusso SDO	Rispetto delle classi di priorità A,B,C e D	Tempo di attesa classe di priorità A = 30 giorni, B = 60 giorni, C = 180 giorni, D = 365 giorni		

REFERENTI ATS PER TUTTE LE AREE

CODICE: 322

ATS: INSUBRIA

AREA	Nome	Cognome	Ruolo	Telefono	Mail
Sanitaria - Vigilanza	Paolo	Tanferna	Dirigente medico	0332/277327	tanfernap@ats-insubria.it
Sanitaria - Controlli prestazioni ambulatoriali	Gianni	Nosetti	Dirigente medico	0332/277513	nosettig@ats-insubria.it
Sanitaria - Controlli ricoveri	Gianni	Nosetti	Dirigente medico	0332/277513	nosettig@ats-insubria.it
Sociosanitaria - Vigilanza	Paolo	Crenna	Dirigente farmacista	0332/277485	crennap@ats-insubria.it
Sociosanitaria - Appropriatezza	Marco	Abbiati	Dirigente medico	0332/277408	abbiatim@ats-insubria.it
Sociale	Paolo	Crenna	Dirigente farmacista	0332/277485	crennap@ats-insubria.it
Farmaceutica	Maurizia	Punginelli	Dirigente farmacista	0332/277538	punginellim@ats-insubria.it
Farmaceutica - File F	Marta	Papagni	Dirigente farmacista	0332/277569	papagnim@ats-insubria.it
Protesica	Cristina	Oria	Dirigente medico	0332/277523	oriac@ats-insubria.it
Verifiche requisiti contrattuali	Elisabetta	Tenconi	Dirigente amministrativo	0332/277725	tenconie@ats-insubria.it
Altre Aree - Cure Primarie	Alessandro	Schivalocchi	Dirigente medico	031/370258	schivalocchia@ats-insubria.it
Altre Aree - Presa in carico	Maria Cristina	Della Rosa	Dirigente medico	0332/277369	dellarosam@ats-insubria.it
Altre Aree - Tempi d'attesa	Marta	Papagni	Dirigente farmacista	0332/277569	papagnim@ats-insubria.it

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria Direzione Sociosanitaria Dipartimento PAAPSS		
	PROCEDURA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI DEI GESTORI DI UNITÀ D'OFFERTA SANITARIE E SOCIOSANITARIE A CONTRATTO	Data di emissione: 30/12/2020	Pag. 1 di 3

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITÀ
4. RIFERIMENTI NORMATIVI
5. MODALITÀ ESECUTIVE
6. ARCHIVIAZIONE
7. ALLEGATI E REVISIONE

1. SCOPO

Gli schemi contrattuali per prestazioni di ricovero e assistenza sanitarie (anche ambulatoriali) e sociosanitarie di cui alle annuali "Regole di Sistema" stabilite con apposita DGR da Regione Lombardia prevedono che il Gestore contraente debba essere in possesso di specifici requisiti soggettivi, da attestare con dichiarazioni sostitutive ex DPR 445/2000 che devono essere oggetto di controlli da parte di ATS.

La presente procedura ha pertanto l'obiettivo di regolamentare il processo di verifica dei requisiti soggettivi, uniformando le modalità in uso per l'ambito sanitario e sociosanitario.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica al processo di acquisizione e di verifica delle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, dai Gestori di Unità d'Offerta che erogano prestazioni di ricovero e assistenza sanitarie (anche ambulatoriali) e sociosanitarie, con i quali ATS sottoscrive i contratti annuali con utilizzo degli schemi regionali, di cui alle annuali "Regole di Sistema" stabilite con apposita DGR da Regione Lombardia.

3. RESPONSABILITÀ

L'attività di verifica compete alle Unità Operative deputate, ai sensi del vigente POAS, al processo di negoziazione e predisposizione degli schemi contrattuali le quali si avvalgono della collaborazione delle Unità Operative indicate al successivo paragrafo 5 "Modalità esecutive".

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- D.G.R. 9014/2009 (ambito sanitario)
- D.G.R. 4606/2012 (ambito sanitario)
- DGR 2569/2014 (ambito sociosanitario)
- D.G.R. 3275/2015 (ambito sanitario)
- D.Lgs. n. 50/2016 – art. 80
- D.G.R. n. 2672/2020
- D.G.R. n. 4049 /2020

5. MODALITÀ ESECUTIVE

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

Entro il mese di febbraio è richiesta e acquisita la dichiarazione sostitutiva circa il possesso dei requisiti richiesti per la stipula del contratto, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 dal rappresentante dell'Ente Gestore. Relativamente ai requisiti che attengono la persona fisica (es: presenza di sentenze di condanna) il legale rappresentante dichiara per sé e per gli altri soggetti individuati dall'art. 80 comma 3 del D.lgs. 50/2016.

Il modello allegato n. 1, rappresenta uno schema di dichiarazione sostitutiva da adattare a cura delle Unità Operative responsabili dell'attività di verifica alle specifiche esigenze e fattispecie (es. gestore ente pubblico).

INDIVIDUAZIONE CAMPIONE CASUALE

Ricevute le dichiarazioni sostitutive, si procede a:

- Effettuare il campionamento casuale del 15% del numero totale dei Gestori che hanno trasmesso le dichiarazioni sostitutive, al fine di individuare quelle da sottoporre a verifica ai sensi dell'art 71 del dpr 445/2000. Il campione da sottoporre a verifica deve rispettare il seguente criterio: il primo anno (2021) viene effettuata estrazione tra tutti i gestori; dal secondo anno e successivi si procede ugualmente ad estrazione fra tutti Gestori ma almeno il 10% del campione definitivamente individuato deve essere composto da Gestori non sottoposti a verifica nell'anno precedente.
L'individuazione del campione può essere effettuata anche attraverso l'utilizzo di programmi informatici (es: "access db estrazione mdb" previa formazione dell'elenco dei Gestori, in ordine alfabetico, assegnando a ciascuno un numero in ordine crescente);
- Redigere verbale dell'estrazione con sottoscrizione da parte di almeno due operatori presenti all'estrazione;
- Attivare le verifiche con le modalità indicate nell'allegato 2;

Il 15% rappresenta il livello minimo di controlli e può essere incrementato da parte delle Unità operative responsabili dell'attività di verifica.

ATTIVAZIONE CONTROLLI

Le UUOO responsabili dell'attività di verifica, controllano la documentazione di riscontro pervenuta dagli Enti certificatori e, se del caso, procedono con eventuali richieste di chiarimento e solleciti.

Il processo viene monitorato attraverso la predisposizione di un file nel quale è registrato, per ciascun gestore, lo stato del procedimento.

In ogni caso, prima della sottoscrizione del contratto, le UO deputate alla stipula dei contratti devono acquisire, per tutti i gestori:

- La documentazione antimafia riferita ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159, da mantenere aggiornata in corso d'anno, con richiesta di rinnovo alla scadenza della validità ed in caso di cambiamenti della compagine sociale, CDA, organi di controllo etc (nel caso di modifica nell'assetto societario, il gestore deve darne comunicazione alla prefettura di competenza entro 30 giorni e ad ATS).
- Il documento unico di regolarità contributiva (DURC) (da mantenere aggiornata in corso d'anno);
- La conferma da parte delle Unità Operative competenti alla ricezione e controllo:

- relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, *redatte da soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attestino in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e socio-sanitarie in capo alla proprietà (aggiornamento dicembre 2020);*
- sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attestino, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;

Come precisato al precedente paragrafo "Individuazione campione casuale", ciascuna Unità operativa responsabile dell'attività di verifica può estendere i controlli con acquisizione degli ulteriori certificati (casellario giudiziale, carichi pendenti, sanzioni amministrative, etc.)

6. ARCHIVIAZIONE

Tutta la documentazione viene custodita presso le Unità Operative responsabili dell'attività di verifica.

7. ALLEGATI E REVISIONE

Fanno parte della presente procedura gli allegati di seguito riportati, numerati da 1 a 3:

- n. 1 Schema di dichiarazione sostitutiva;
- n. 2 Elenco requisiti soggettivi e modalità di verifica
- n. 3 Dichiarazione composizione societaria

La presente procedura e gli allegati n. 1 e n. 2 e n. 3 possono essere oggetto di revisioni in relazione al mutamento di disposizioni normative.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART 46 E 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 s.m.i.)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ residente a _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ CAP _____
nella sua qualità di :

Legale Rappresentante

Altro soggetto (es. Procuratore) munito di potere di Rappresentanza

dell'impresa/Ente (Ragione sociale) _____
con sede legale in Via _____ n. _____
cap _____ città _____ prov. _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____
Indirizzo PEC _____
Indirizzo PEO _____
telefono _____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

ai fini della sottoscrizione di contratto sociosanitario/sanitario per l'erogazione di prestazioni sanitarie/sociosanitarie per conto del S.S.R

1) che l'impresa è iscritta:

al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di _____
al n. REA _____ in data _____

e/o

al Registro delle Persone Giuridiche della Prefettura di _____ al n° _____
Tribunale Civile - sez. Fallimentare di _____ Comune di: _____
Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Agenzia delle Entrate competente di _____ Comune di: _____
Prov. _____ Via _____ n. _____ CAP _____

(solo per le Società Cooperative e per i Consorzi di Cooperative) che la Cooperativa/Consorzio è iscritta/o all'Albo Nazionale delle Società Cooperative presso la CCIAA di _____
alla sezione _____;

PROCEDURA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI allegato 1

Schema di dichiarazione sostitutiva

2) che il titolare se si tratta di ditta individuale, i soci se si tratta di s.n.c., i soci accomandatari in caso di S.a.s., i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, i membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o i soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, nonché il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio, **attualmente in carica**, è/sono:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Carica rivestita

3) che il titolare se si tratta di ditta individuale, i soci se si tratta di s.n.c., i soci accomandatari in caso di S.a.s., i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, i membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o i soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, nonché il socio unico persona fisica, ovvero il socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio, **che hanno rivestito e cessato tali cariche nell'anno antecedente alla sottoscrizione del contratto**, è/sono:

Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Carica rivestita

4) di essere a piena e diretta conoscenza che né il dichiarante né alcuno dei soggetti specificati al co. 3 dell'art. 80, e sopraindicati ai numeri 2 e 3, ha/hanno riportato condanna o decreto penale di condanna, oppure sentenza di applicazione della pena

PROCEDURA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI allegato 1
Schema di dichiarazione sostitutiva

su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei reati (*cf. art. 8, comma 1, D Lgs. 50/2016, integrato con testo contratto con riguardo alla non definitività delle sentenze*):

a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto art. 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'art. 74 del D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, dall'art. 291-quater del D.P.R. 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'art. 260 del D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;

b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'art. 2635 del codice civile;

b-bis) false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;

c) frode ai sensi dell'art. 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;

d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;

e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'art. 1 del D. Lgs. 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;

f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il D. Lgs. 4 marzo 2014, n. 24;

g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;

ovvero,

con riferimento a quanto sopra, che a carico di (*indicare nome e cognome del soggetto*) _____ risultano sentenze di **condanna** o sono stati emessi decreti penali di condanna, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 C.P.P., e precisamente:

(1) _____

e che l'impresa ha dimostrato una completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata ponendo in essere le seguenti misure: _____

_____;

(1) *Vanno indicate tutte le condanne **anche non definitive**, ivi comprese quelle per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione. Non è necessario indicare le condanne quando il reato è stato depenalizzato ovvero per le quali è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima)*

5) di essere a piena e diretta conoscenza dell'insussistenza a proprio carico e a carico dei soggetti indicati ai precedenti punti n. 2 e n. 3 delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (*cf. art. 80, comma 2, D. Lgs. 50/2016*);

6) che l'impresa/ente non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi

PROCEDURA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI allegato 1
Schema di dichiarazione sostitutiva

previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti (cfr. art. 80, comma 4, D.Lgs. 50/2016);

7) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro di cui all'articolo 30, comma 3 del D.Lgs. 50/2016 e che non sussistono provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;

ovvero

che sussistono i seguenti provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81: _____

_____ e l'operatore economico ha adottato le seguenti misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità _____ (autodisciplina o "Self-Cleaning");

8) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, né di trovarsi in un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del D.Lgs. 50/2016;

9) di non aver commesso gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la sua integrità o affidabilità (cfr. art. 80, comma 5, lett. c), D.lgs 50/2016);

10) di non aver tentato di influenzare indebitamente il processo decisionale di ATS dell'Insubria o di ottenere informazioni riservate a fini di proprio vantaggio o di fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti oppure di aver omesso le informazioni dovute (cfr. art. 80, comma 5, lett. c-bis), D.lgs 50/2016);

11) di non aver commesso significative e persistenti carenze nell'esecuzione di un precedente contratto che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento o altre sanzioni comparabili (cfr. art. 80, comma 5, lett. c-ter), D.lgs 50/2016);

12) di non essere a conoscenza di situazioni di conflitto di interesse sotteso alla stipula del contratto cui si riferisce la presente dichiarazione; (cfr. art. 80, comma 5, lett. d), D.lgs 50/2016);

13) che non sussistono provvedimenti giudiziari che applicano la sanzione amministrativa interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (cfr. art. 80, comma 5, lett. f), D.lgs 50/2016);

14) di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55. (cfr. art. 80, comma 5, lett. h), D.lgs 50/2016);

15) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili e precisamente (cfr. art. 80, comma 5, lett. i), D.lgs 50/2016):

(barrare il quadratino che interessa e completare con i dati richiesti)

(per le ditte che occupano meno di 15 dipendenti, ovvero per le ditte che occupano da 15 a 35 dipendenti e che non hanno effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000),

PROCEDURA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI allegato 1
Schema di dichiarazione sostitutiva

che l'impresa non è assoggettabile agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla Legge 68/1999;

ovvero

(per le ditte che occupano più 35 dipendenti e per le ditte che occupano da 15 a 35 dipendenti e che abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18.01.2000), che l'impresa ha ottemperato alle norme di cui all'art. 17 Legge 68/1999 e che tale situazione di ottemperanza può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di:

_____ Comune di: _____
Via _____ n. _____ CAP _____ tel. _____
PEC _____ PEO _____;

16) di essere a piena e diretta conoscenza che nessuno dei soggetti indicati ai precedenti numeri 2 e 3 è stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del D.L. 152/1991, convertito con L. 203/1991 **ovvero**, ne sono stati vittime, ma ne hanno denunciato i fatti all'Autorità Giudiziaria (art. 80, comma 5 lettera l), D. Lgs. 50/2016);

17) di aver assolto gli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.

18) che la Società/Ente assume l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 comma 8 della Legge n. 136 del 13 agosto 2010 così come modificato dal Decreto Legge n. 187 del 12/11/2010.

.....
(luogo, data)

IL DICHIARANTE

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere consapevole che, ai sensi e per gli effetti del regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente ai fini della presente richiesta, quindi ne autorizza il trattamento da parte dell'ATS dell'Insubria.

.....
(luogo, data)

IL DICHIARANTE

Versione 30/12/2020

La dichiarazione dovrà essere prodotta:

- in originale (timbro e firma), con allegata fotocopia leggibile di idoneo e valido documento di identità del sottoscrittore, inviandola alla Sede Legale ATS Insubria, via O. Rossi, 9 – 21100 Varese

oppure

- firmata digitalmente (in calce al documento dovrà comparire la dicitura "documento sottoscritto digitalmente", appena sotto il nominativo del firmatario) ed inviata via PEC all'indirizzo: protocollo@pec.ats-insubria.it.

PROCEDURA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI allegato 2

ELENCO REQUISITI SOGGETTIVI E MODALITÀ DI VERIFICA (aggiornamenti a dicembre 2020 - D.G.R. n.XI/4049 del 14/12/2020)

A) DOCUMENTI/DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE NECESSARI PER LA STIPULA DEI CONTRATTI E TEMPSTICA DI ACQUISIZIONE

Gli schemi contrattuali per prestazioni di ricovero e assistenza sanitarie (anche ambulatoriali) e sociosanitarie approvati con DGR n. 2672/2019 (e revisionati per l'anno 2020 con DGR n. 4049/2020), prevede che ATS acquisisca i documenti e/o le dichiarazioni sostitutive ivi previsti, con tempistiche differenziate: alcuni documenti/dichiarazioni devono essere acquisiti "entro il mese di febbraio", altre "entro il mese di febbraio o comunque prima della stipula", altre ancora "prima della stipula, in particolare (in parentesi il riferimento al punto del contratto ove è previsto l'adempimento):

Documenti/dichiarazioni da acquisire entro il mese di febbraio:

- **(Premesse al contratto)** - Un sintetico estratto della **relazione annuale dell'organismo di vigilanza**, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attesti, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno.

Documenti/dichiarazioni da acquisire entro il mese di febbraio o comunque prima della stipula del contratto:

- **(Art 2 c 5. Obblighi del gestore)**- Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, **dichiarazione sostitutiva** ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:
 - a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le **sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231**;
 - b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le **sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81**;
 - c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di **pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231**.

Documenti/dichiarazioni da acquisire prima della stipula del contratto:

- **(Premesse al contratto)** - la stipula del presente contratto da parte degli operatori privati è subordinata all'acquisizione della **documentazione antimafia**
- **(Premesse al contratto)** - la stipula del contratto è altresì subordinata all'assenza in capo al soggetto gestore di Unità d'Offerta di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali, delle imposte e tasse. A tal fine, l'ATS acquisisce il documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al soggetto gestore di Unità d'Offerta ovvero utilizza il **DURC** acquisito nel periodo di sua validità; il soggetto gestore deve trasmettere alla ATS **l'attestazione del pagamento di imposte e tasse** ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016
- **(Premesse al contratto)** - prima della stipula del contratto il soggetto erogatore di Unità d'Offerta deve trasmettere **dichiarazione sostitutiva** ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell'organo di amministrazione attestante **l'insussistenza di sentenze penali di condanna, anche non definitive, per i reati indicati all'articolo 80 comma 1 del decreto legislativo n. 50/2016** e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi;
- **(Premesse al contratto)** - il soggetto gestore di Unità d'Offerta prima della sottoscrizione del contratto trasmette all'ATS la **relazione sull'ultimo bilancio approvato** e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da *soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e sociosanitarie in capo alla proprietà*

Per l'ambito sociosanitario la DGR 2569/2014 all'Allegato 1 "Requisiti generali soggettivi, organizzativi e gestionali, strutturali e tecnologici" stabilisce ulteriori requisiti per le diverse fasi (esercizio-accreditamento-contratto), prevedendo che i documenti necessari all'accREDITAMENTO devono essere acquisiti "**entro il 31 gennaio**", mentre quelli necessari per la stipulazione del contratto "**preliminarmente alla sottoscrizione di ogni tipologia di contratto**", precisamente:

- **DGR 2569/2014 - Allegato 1 – paragrafo 2. Requisiti generali per l'esercizio 2.1. Requisiti soggettivi** - Il legale rappresentante dell'ente gestore dell'unità d'offerta

sociosanitaria, nonché gli altri soggetti di cui al Libro II del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione **antimafia** a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010 n. 136, devono **dichiarare** l'insussistenza di una delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'articolo 67, comma 2, del medesimo decreto legislativo.

- **DGR 2569/2014 - Allegato 1 – paragrafo 3. Requisiti generali per l'accreditamento Per l'esercizio di cui al paragrafo 2, si prescrivono i seguenti ulteriori requisiti. 3.1. Requisiti soggettivi** - Il soggetto gestore deve possedere i seguenti requisiti: **a) personalità giuridica** con iscrizione nello specifico registro delle imprese o delle persone giuridiche private; **b) regolarità della continuità gestionale e finanziaria;** **c) presenza dell'organo di controllo economico e relativa composizione (tipologia, nominativi e qualifiche dei componenti); d) assenza di stato di fallimento;** **e) assenza di liquidazione coatta;** **f) assenza di concordato preventivo;** **g) assenza di procedimenti** per la dichiarazione di una di tali situazioni: fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo. I requisiti di cui sopra, con eccezione di quanto alla lettera b), sono **attestati annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno, con dichiarazione sostitutiva** di atto notorio o di certificazione resa dal legale rappresentante del soggetto gestore o dai procuratori speciali. Il soggetto gestore è tenuto a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione intervenuta rispetto a tali requisiti. Il requisito di cui alla lettera b) è attestato dalla **relazione sull'ultimo bilancio approvato**, in cui una società di revisione contabile ovvero l'organo di controllo con funzioni di revisione contabile dichiara in modo chiaro ed esplicito che il bilancio è stato redatto sulla base della corretta applicazione del principio della continuità aziendale e che non vi sono delle incertezze significative sulla continuità aziendale tali da doverne dare informativa in bilancio (Cfr. DGR 4049/2020 che ha modificato il riferimento al soggetto che esercita funzioni di controllo).
- **DGR 2569/2014 - Allegato 1 – paragrafo 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi** - Il presupposto principale, necessario ma non sufficiente, per la sottoscrizione del contratto è di essere un soggetto accreditato. Inoltre, **preliminarmente alla sottoscrizione di ogni tipologia di contratto con il Servizio Sanitario Regionale**, il soggetto gestore deve acquisire la documentazione di cui **all'articolo 38 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163**, Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE, nelle modalità ivi indicate. Al fine di garantire l'uniforme applicazione della predetta normativa la Regione predispone idonei strumenti applicativi da diffondere alle ASL e ai soggetti gestori. Ai soggetti a contratto si applica il Libro II del decreto legislativo 159/2011. L'autocertificazione antimafia è alternativa all'informazione antimafia e, pertanto, i soggetti gestori accreditati e a contratto che rientrano nelle fattispecie di cui all'articolo 91 del decreto legislativo 159/2011, non devono produrre l'autocertificazione antimafia di cui all'articolo 89 del medesimo decreto. Al fine di garantire l'uniforme applicazione della predetta normativa la Regione fornisce le opportune indicazioni da diffondere alle ASL e ai soggetti gestori (N. B. L'art. 38 del decreto legislativo n. 163/2006 è stato sostituito dall'art. 80 del decreto legislativo n. 50/2016).

Per l'ambito sanitario i riferimenti sono la D.G.R. 9014/2009 allegato 4, la D.G.R. 3856/2012, che fa un generico riferimento al possesso da parte dei soggetti erogatori privati dei presupposti minimi di affidabilità e un richiamo all'ex art. 38 c. 1 lettera c del codice dei contratti D.L. vo 163/2006 ora sostituito dall'art 80 del D.L.vo 50/2016 e s.m.i.

- L'allegato alla **D.G.R. 4606/2012** a sua volta richiama per l'accreditamento, non solo il Codice etico Comportamentale ma l'intero impianto del D.L.vo 231/2001 in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche prevedendo l'inoltro per le strutture private di ricovero e cura accreditate (ivi comprese Fondazioni ed Enti no profit) di un sintetico estratto della relazione ODV annuale, attestante in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
- L'allegato alla D.G.R. 4606 per la contrattazione prevede l'acquisizione della certificazione antimafia e l'inoltro entro il 31 dicembre della dichiarazione sostitutiva di atto notorio e dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali va richiesta l'antimafia. Inoltre per le strutture private di ricovero e cura accreditate (comprese fondazioni ed Enti no profit) che accedono a contratti o finanziamenti > 800.000 relazione sull'ultimo bilancio approvato dalla singola struttura sanitaria e relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato redatto da primaria società di revisione contabile o per fondazioni e Enti no profit anche dall'organo di controllo con funzioni di revisione contabile, e attestazione del legale rappresentante di essere in regola con gli obblighi previdenziali. I soggetti privati accreditati (comprese fondazioni ed enti no profit diversi dalle strutture di ricovero e cura che accedono a contratti o finanziamenti > 800.000 devono applicare l'intero sistema di prevenzione di cui al D.L.vo 231/2001 in materia di responsabilità amm.va e trasmettere entro la fine di febbraio di ogni anno un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza attestante in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
- La D.G.R. 3275/2015 ha modificato l'allegato1 della D.G.R. 4606/2012 prevedendo che la relazione sull'ultimo bilancio approvato dalla singola struttura sanitaria possa essere redatto anche dall'organo di controllo con funzione di revisione contabile a condizione:1. che gli Enti interessati non siano tenuti, in base all'ordinamento civilistico, a redigere il bilancio consolidato; 2. che nel caso di S.p.A o S.a.p.a. lo Statuto preveda espressamente l'affidamento dell'attività di revisione al collegio sindacale e non sia stato prescelto un modello di governance monistico o dualistica; 3. che nel caso di S.r.l. l'atto costitutivo preveda espressamente di affidare all'organo di controllo l'attività di revisione legale dei conti.

Per economia di procedimento si stabilisce che le Unità Operative deputate alla stipulazione di contratti acquisiscano un'unica dichiarazione sostitutiva entro il

meze di febbraio relativamente a tutti i requisiti autocertificabili.

B) ANALISI PUNTUALE DEI REQUISITI PREVISTI NEI TESTI CONTRATTUALI E DEFINIZIONE DELLE MODALITÀ DI VERIFICA

TESTO DEL CONTRATTO REGIONALE	COSA FARE	NOTE
<p><u>ANTIMAFIA</u></p> <p>Premesse Prima della stipula ATS deve: Acquisire documentazione antimafia riferita ai soggetti elencati all'art. 85, commi 2, 2-bis, 2-ter e 3 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159; dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia né tentativi di infiltrazione mafiosa tendenti a condizionare le scelte e gli indirizzi dell'ente.</p> <p>Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS 2. In particolare, l'ATS deve acquisire la certificazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è prevista la dichiarazione che non sussistono le cause di decadenza, sospensione, divieto previste dalla normativa antimafia (art. 67 D. lgs. 159/2011), verificabile attraverso la comunicazione. Non è prevista la dichiarazione dell'assenza di tentativi di infiltrazione mafiosa in quanto non autocertificabile ma solo verificabile attraverso l'informazione del Prefetto.</p> <p>Controlli: La documentazione antimafia è acquisita prima della stipula e mantenuta aggiornata per tutta la vigenza del contratto sul 100% dei gestori con contratti di importo superiore a € 150.000,00, (validità comunicazione: 6 mesi- validità informazione: un anno).</p> <p>Per l'acquisizione dei dati necessari all'istruzione delle pratiche nel portale "Banca dati nazionale antimafia" del Ministero dell'Interno (es: familiari conviventi) gli Uffici utilizzano i modelli predisposti dalle Prefetture e disponibili sui siti delle stesse.</p>	<p>Per l'ambito sociosanitario il richiamo alla normativa antimafia è previsto anche dalla DGR 2569/2014, precisamente: Allegato 1 – 2. Requisiti per l'esercizio 2.1. Requisiti soggettivi Allegato 1 – 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi.</p> <p>Per l'ambito sanitario il richiamo alla normativa antimafia è previsto anche nell'allegato alla DGR 4606/2012</p>
<p><u>IMPOSTE E TASSE</u></p> <p>Premesse Prima della stipula ATS deve: acquisire dal gestore "l'attestazione del pagamento di imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016"; La stipula del contratto è subordinata alla "assenza in capo al soggetto gestore di Unità d'Offerta di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse".</p> <p>Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS 2. In particolare, l'ATS deve verificare c) l'ottemperanza della struttura agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 80 del d.lgs. 50/2016.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è prevista la dichiarazione "di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui l'operatore economico è stabilito" (art. 80 c. 4 D. lgs. 50/2016). La previsione del testo del contratto di acquisire "attestazione" del gestore si intende di acquisire "dichiarazione sostitutiva"</p> <p>Controlli: Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta all'Agenzia delle Entrate territorialmente competente.</p> <p>In corso di contratto, il controllo è effettuato dall'UOC Economico finanziaria per i gestori destinatari di pagamenti superiori a € 5.000,00 ai sensi dell'art. 48-bis del DPR 602/1973</p>	<p>Per l'ambito sociosanitario il richiamo al requisito di regolarità nel pagamento di imposte e tasse è previsto anche dalla DGR 2569/2014, che richiama espressamente il codice dei contratti pubblici, precisamente: Allegato 1 – 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi.</p> <p>Per l'ambito sanitario non è presente richiamo specifico nella norma regionale.</p>

<p><u>REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA</u></p> <p>Premesse Prima della stipula ATS deve: Acquisire “il documento unico di regolarità contributiva (DURC) relativo al soggetto gestore di Unità d’Offerta ovvero utilizza il DURC acquisito nel periodo di sua validità”. La stipula del contratto è subordinata alla “assenza in capo al soggetto gestore di Unità d’Offerta di violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali”.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è prevista la dichiarazione “di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui l’operatore economico è stabilito” (art. 80 c. 4 D. lgs. 50/2016).</p> <p>Controlli: Per il 100% dei gestori prima della stipula del contratto deve essere acquisito il DURC, mantenuto aggiornato durante la vigenza contrattuale. Il DURC è acquisito sul portale DURC-online e dichiara la regolarità contributiva nei confronti di INPS, INAIL.</p>	<p>Per l’ambito sociosanitario il richiamo al requisito di regolarità contributiva è previsto anche dalla DGR 2569/2014, che richiama espressamente il codice dei contratti pubblici, precisamente: Allegato 1 – 4.Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi.</p> <p>Per l’ambito sanitario non è presente richiamo specifico nella norma regionale.</p>
<p><u>CONDANNE PER REATI RILEVANTI</u></p> <p>Premesse Prima della stipula ATS deve: Acquisire dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 4 e 46 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante e, ove esistenti, dei componenti dell’organo di amministrazione attestante l’insussistenza di sentenze penali di condanna, <u>anche non definitive</u>, per i reati indicati all’articolo 80 comma 1 del decreto legislativo n. 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni, a carico degli stessi.</p> <p>Articolo 7 Penali, sospensione e risoluzione del contratto 7. Costituisce causa di risoluzione del contratto la condanna definitiva per uno dei reati di cui al Capo II, Titolo II del codice penale a carico del legale rappresentante del soggetto gestore d’Unità d’Offerta, laddove il soggetto gestore, a seguito della condanna, non provveda alla sollecita adozione di atti di completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiarerà per se stesso e di essere a conoscenza che nessuno dei soggetti indicati all’art. 80 c. 3 del D. lgs. 50/2016 (diversi a seconda della natura giuridica dell’Ente e compresi i soggetti cessati dalla carica nell’anno precedente) abbia riportato condanna anche non definitiva riferita alle diverse ipotesi di reato elencate al comma 1 dell’art. 80 del D. lgs. n. 50/2016, lettere a), b), b-bis), c), d), e), f), g). In caso contrario il dichiarante è tenuto a fornire l’elenco delle condanne.</p> <p>Controlli: Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite relativamente a tutti i soggetti i indicati all’art. 80 c. 3 del D. lgs. 50/2016 (diversi a seconda della natura giuridica dell’Ente, compresi i soggetti cessati dalla carica nell’anno precedente), prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta di: - Certificato del Casellario Giudiziale con utilizzo del sistema “Massive”; - Certificato dei Carichi Pendenti con invio di nota alla Procura della Repubblica del Tribunale ove l’interessato ha la propria residenza;</p> <p>Relativamente al controllo circa la “completa e concreta dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata”, al verificarsi dell’evento, si inoltra richiesta al gestore e successivamente si valutano gli elementi di prova acquisiti.</p>	<p>Per l’ambito sociosanitario il richiamo al requisito dell’assenza di condanne è previsto anche dalla DGR 2569/2014, che richiama espressamente il codice dei contratti pubblici, precisamente: Allegato 1 – 4.Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi.</p>
<p><u>RELAZIONE SUL BILANCIO</u></p> <p>Premesse Prima della stipula ATS deve:</p>	<p>Il requisito non è oggetto di dichiarazione sostitutiva</p>	<p>Per l’ambito sociosanitario il richiamo alla relazione sul bilancio è previsto anche dalla</p>

<p>acquisire la relazione sull'ultimo bilancio approvato e la relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da <i>soggetti tenuti alla revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 2409 bis C.C., che attestino in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e socio-sanitarie in capo alla proprietà;</i></p> <p>Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS 2. In particolare, l'ATS deve verificare b) che dalla relazione di cui all'art. 4, comma 1 risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza/evidenza di criticità connesse alla gestione;</p>	<p>Controlli: La relazione sul bilancio costituisce requisito di accreditamento ed è acquisito e verificato dalle UO a ciò deputate. Queste ultime verificano di aver acquisito la relazione da parte del 100% dei gestori tenuti all'invio e che dal contenuto della stessa emerga la <i>"regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo rilasciato nel rispetto dei limiti di quanto attestabile secondo il Principio di Revisione n. 570, par. 10 e deve riguardare tutte le attività sanitarie e socio-sanitarie in capo alla proprietà"</i>.</p> <p>Prima della stipula dei contratti le UO deputate alla stipula dei contratti acquisiscono dalle UO Accreditamento attestazione dell'esito positivo dei controlli.</p>	<p>DGR 2569/2014, precisamente: Allegato 1 – 3. Requisiti generali per l'accreditamento 3.1. Requisiti soggettivi</p> <p>Per l'ambito sanitario il richiamo è previsto anche dalla D.G.R. 4606 per le strutture private di ricovero e cura accreditate (comprese fondazioni ed Enti no profit) che accedono a contratti o finanziamenti > 800.000</p>
<p><u>RELAZIONE DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA</u></p> <p>Premesse il soggetto gestore di Unità d'Offerta con capacità ricettiva pari o superiore agli 80 posti letto, o di Unità d'Offerta che abbiano una capacità contrattuale complessiva in ambito socio-sanitario pari o superiore a € 800.000 annui a carico del Fondo Sanitario Regionale lombardo, adotta un codice etico comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001 in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso.</p> <p>Un sintetico estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza, previsto dal d.lgs. 231/2001, che attestino, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta</p>	<p>Il requisito non è oggetto di dichiarazione sostitutiva</p> <p>Controlli: La relazione dell'organismo di vigilanza costituisce requisito di accreditamento ed è acquisito e verificato dalle UO a ciò deputate. Queste ultime verificano di aver acquisito la relazione da parte del 100% dei gestori tenuti all'invio e che dal contenuto della stessa emerga <i>"in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità"</i>.</p> <p>Prima della stipula dei contratti le UO deputate alla stipula dei contratti acquisiscono dalle UO Accreditamento attestazione dell'esito positivo dei controlli.</p>	

<p>applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità deve essere inviato all'ATS entro la fine del mese di febbraio di ogni anno;</p> <p>Articolo 3 Verifiche e controlli delle ATS</p> <p>2. In particolare, l'ATS deve verificare</p> <p>a) che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;</p>		
<p><u>D.LGS. 231/2001- D. LGS. 81/2008 – D. LGS. 231/2002</u></p> <p>Art 2 c 5. Obblighi del gestore- Il soggetto gestore d'Unità d'Offerta si impegna a trasmettere all'ATS, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e comunque prima della stipula del contratto, dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 45 e 46 D.P.R. 445/2000 del legale rappresentante circa:</p> <p>a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231;</p> <p>b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;</p> <p>c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.</p> <p>Art 3 c 3 verifiche e controllo delle ATS</p> <p>La mancata trasmissione da parte del soggetto gestore d'Unità d'Offerta della dichiarazione di cui all'art. 2, comma 5 nei termini assegnati comporta l'adozione, da parte dell'ATS, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. L'ATS provvede alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa valutando, ai fini della contrattualizzazione e</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari:</p> <p>a) l'insussistenza o meno di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231; (Poiché l'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 prevede che oltre alle sanzioni amministrative dipendenti da reato di cui al d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231, rilevino anche "altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la PA, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14 del D. Lgs. 81/2008", la dichiarazione sostitutiva è integrata con tale previsione);</p> <p>b) l'insussistenza o meno di provvedimento giudiziari che applicano le sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81;</p> <p>c) l'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.</p> <p>Controlli:</p> <p>a) sanzioni amministrative dipendenti da reato (e altri provvedimenti interdittivi)</p> <p>Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta del certificato dell'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e del certificato del casellario giudiziale.</p> <p>b) sanzioni previste dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81</p> <p>Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta del certificato del casellario giudiziale.</p> <p>c) obblighi in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231</p> <p>Trattandosi di requisito introdotto dal 2020, in attesa di eventuali indicazioni che dovessero pervenire dal livello regionale, in sede di prima applicazione si stabilisce che il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni</p>	<p>Per l'ambito sociosanitario il richiamo al requisito ex d.lgs. n. 231/2001 ed ex d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 è previsto anche dalla DGR 2569/2014, che richiama espressamente il codice dei contratti pubblici, precisamente: Allegato 1 – 4.Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi.</p> <p>Nessun richiamo specifico è previsto nell'ambito sanitario</p> <p>Nessun richiamo è previsto dalla DGR 2569/2014 all'assolvimento o meno degli obblighi previsti in materia di pagamento delle transazioni commerciali di cui al d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.</p>

<p>del relativo mantenimento, la gravità dei fatti imputati, l'eventuale rimozione degli stessi e delle relative conseguenze, l'eventuale dissociazione dell'ente dalle condotte illecite. La mancata trasmissione della documentazione di cui al comma 3 nei termini indicati nella diffida ad adempiere di cui allo stesso comma, così come l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi all'ATS nel rispetto dei termini fissati comporta l'assegnazione al soggetto gestore d'Unità d'Offerta di un congruo termine per la regolarizzazione della propria posizione</p>	<p>sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la verifica del "Bilancio sociale" e quindi solo nel caso in cui il gestore da sottoporre a verifica sia società tenuta alla redazione del Bilancio sociale. Ai sensi dell'art. 7 ter "Evidenza del bilancio sociale" del D.lgs. 231/2002, introdotto dall'art. 22 del D.L. 34/2019 convertito in legge 58/2019 è infatti previsto che "a decorrere dall'esercizio 2019, nel bilancio sociale le società danno evidenza dei tempi medi di pagamento delle transazioni effettuate nell'anno, individuando altresì gli eventuali ritardi medi tra i termini pattuiti e quelli effettivamente praticati. I medesimi soggetti danno conto nel bilancio sociale anche delle politiche commerciali adottate con riferimento alle suddette transazioni, nonché delle eventuali azioni poste in essere in relazione ai termini di pagamento".</p> <p>Il decreto 4 luglio 2019 "Adozione delle Linee guida per la redazione del Bilancio sociale degli enti del Terzo settore" a sua volta stabilisce chi debba redigere e come il bilancio sociale ponendo particolare attenzione agli obblighi di pubblicità. Il controllo si riferisce al Bilancio sociale chiuso a fine 2020.</p> <p>Ai sensi dell'art. 3 c. 3 del contratto, nel caso in cui il gestore ometta di produrre le dichiarazioni (espressamente previste all'art. 2 c. 5 del contratto regionale) si instaura il procedimento di diffida ed il controllo puntuale previsto all'art. 3 c. 3 del contratto regionale.</p>	
--	--	--

<p>C) ALTRI REQUISITI ART- 80 D.Lgs. 50/2016 Per l'ambito sociosanitario, la DGR 2569/2014 – (Allegato 1 – paragrafo 4. Requisiti generali per la sottoscrizione del contratto. Requisiti soggettivi) prevede che debbano sussistere in capo al gestore tutti i requisiti previsti dall'articolo 38 del decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (ora art. 80 D lgs. 50/2016). Perciò segue l'analisi degli ulteriori requisiti previsti dall'art. 80 lgs. 50/2016 non richiamati nel testo del contratto ma che comunque devono essere posseduti e verificati "preliminarmente alla sottoscrizione di ogni tipologia di contratto con il Servizio Sanitario Regionale" (DGR 2569/2014 – Allegato 1). Per l'ambito sanitario non esiste una specifica norma regionale. Vengono ad ogni modo verificati i requisiti previsti dall'art. 80 lgs. 50/2016, così come previsto nell'ambito socio-sanitario</p>	
<p><u>GRAVI INFRAZIONI IN MATERIA DI SALUTE, LAVORO, AMBIENTALE, SOCIALE</u></p> <p>art. 80, comma 5, lett. a) presenza a carico dell'operatore economico di gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro di cui all'articolo 30, comma 3 del D.Lgs. 50/2016.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari l'insussistenza o la presenza di gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro ed in tal caso la descrizione delle misure adottate per dimostrare l'affidabilità (autodisciplina o "Self-Cleaning"). Tale dichiarazione è integrata con quella riferita all'eventuale presenza di "sanzioni previste dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81" prevista nel testo del contratto (cfr. precedente sezione B "D.LGS. 231/2001- D. LGS. 81/2008 – D. LGS. 231/2002")</p> <p>Controlli: Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del</p>

	<p>contratto, attraverso la richiesta del certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti. Possono essere utilizzate anche ulteriori informazioni comunque pervenute nella disponibilità dell'UO preposta alle verifiche dei requisiti.</p>
<p><u>PROCEDURE CONCORSUALI GIÀ DICHIARATE E PROCEDIMENTI IN CORSO</u></p> <p>art. 80, comma 5, lett. b) b) l'operatore economico sia stato sottoposto a fallimento o si trovi in stato di liquidazione coatta o di concordato preventivo o sia in corso nei suoi confronti un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dagli articoli 110 del presente Codice e 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo salvo il caso di concordato con continuità aziendale, né di avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dagli articoli 110 del presente Codice e 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267</p> <p>Controlli: Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la verifica della visura camerale (Telemaco) e della sezione "Procedure concorsuali" del sito internet del Tribunale ove ha sede il gestore.</p>
<p><u>GRAVI ILLECITI PROFESSIONALI</u> art. 80, comma 5, lett. c)</p> <p>c) Gravi illeciti professionali tali da rendere dubbia l'integrità o affidabilità dell'operatore economico;</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non aver commesso gravi illeciti professionali tali da rendere dubbia l'integrità o affidabilità dell'operatore economico</p> <p>Controlli: Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso l'acquisizione del certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti, per verificare la presenza di sentenze di condanna relative a reati che possano costituire grave illecito professionale (cfr. Linee guida 6 Anac in merito ai reati che possono configurare grave illecito professionale).</p>
<p><u>TENTATIVI DI INFLUENZA</u></p> <p>art. 80, comma 5, lett. c- bis); c-bis) Tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate a fini di proprio vantaggio o di fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti oppure di aver omesso le informazioni dovute;</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non aver tentato di influenzare indebitamente il processo decisionale di ATS o di ottenere informazioni riservate a fini di proprio vantaggio o di fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti oppure di aver omesso le informazioni dovute</p> <p>Controlli Il controllo si attiva solo nel caso si abbia notizia di segnalazione formale o informazioni comunque pervenute nella disponibilità dell'UO preposta alle verifiche dei requisiti</p>
<p><u>RISOLUZIONE CONTRATTI PRECEDENTI PER INADEMPIMENTO</u></p> <p>art. 80, comma 5, lett. c-ter); c-ter) Significative e persistenti carenze nell'esecuzione di un</p>	<p>I</p> <p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non aver commesso significative e persistenti carenze nell'esecuzione di un precedente contratto che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento o altre sanzioni comparabili</p>

<p>precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione per inadempimento o altre sanzioni comparabili.art. 80, comma 5, lett. c), c- bis), c-ter):</p>	<p>Controlli: Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la verifica circa la presenza di annotazioni sul casellario ANAC, avvalendosi, se disponibile, della collaborazione dell'UO Approvvigionamenti dell'ATS cui devono essere trasmessi i CF/Partita IVA da verificare. Il controllo si attiva altresì nel caso si abbia notizia di segnalazione formale o informazioni comunque pervenute nella disponibilità dell'UO preposta alle verifiche</p>
<p><u>INADEMPIMENTO VERSO SUBAPPALTATORI</u> art. 80, comma 5, lett. c- quater) Grave inadempimento nei confronti di uno o più subappaltatori, riconosciuto o accertato con sentenza passata in giudicato.</p>	<p>Non pertinente</p>
<p><u>CONFLITTO D'INTERESSE</u> art. 80, comma 5, lett. d) Conflitto di interesse ai sensi dell'art. 42, comma 2.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non essere a conoscenza di situazioni di conflitto di interesse sotteso alla stipula del contratto cui si riferisce la dichiarazione</p> <p>Controlli: Il controllo si attiva solo nel caso si abbia notizia di segnalazione formale o informazioni comunque pervenute nella disponibilità dell'Ufficio preposto alle verifiche dei requisiti</p>
<p><u>DISTORSIONE DELLA CONCORRENZA</u> art. 80, comma 5, lett. e) Distorsione della concorrenza derivante dal coinvolgimento dell'operatore economico nella preparazione della procedura d'appalto.</p>	<p>Non pertinente</p>
<p><u>DIVIETO DI CONTRARRE CON LA PA</u> art. 80, comma 5, lett. f) Sussistenza di sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81</p>	<p>Vedere Sezione B alla voce:“D.LGS. 231/2001- D. LGS. 81/2008 – D. LGS. 231/2001”</p>
<p><u>FALSE DICHIARAZIONI/DOCUMENTI PRODOTTI IN GARA</u></p>	

<p>art. 80, comma 5, lett. f-bis presentazione, in gara o nell'affidamento subappalti, di documentazione o dichiarazioni non veritiere da parte dell'operatore economico.</p>	<p>Non pertinente</p>
<p><u>ISCRIZIONE NEL CASELLARIO ANAC</u></p> <p>art. 80, comma 5, lett. f-ter): iscrizione dell'operatore economico nel casellario ANAC per aver presentato nelle procedure di gara o nell'affidamento di subappalti documentazione o dichiarazioni non veritiere.</p> <p>art. 80, comma 5, lett. g) Iscrizione nel casellario informatico tenuto dell'ANAC per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione</p>	<p>Non pertinente</p>
<p><u>DIVIETO DI INTESTAZIONE FIDUCIARIA</u></p> <p>art. 80, comma 5, lett. h) Violazioni del divieto di intestazione fiduciaria.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55.</p> <p>Controlli:</p> <p>Con D.P.C.M. 11 maggio 1991, n. 187 è stato emanato il "regolamento per il controllo delle composizioni azionarie dei soggetti aggiudicatori di opere pubbliche", volto alla prevenzione della delinquenza di tipo mafioso, al quale deve farsi rinvio per quanto attiene agli obblighi specifici posti a carico delle società ed ai controlli sui relativi adempimenti.</p> <p>L'art. 1 del citato regolamento prevede che le società per azioni, in accomandita per azioni, a responsabilità limitata, le società cooperative per azioni o a responsabilità limitata, le società consortili per azioni o a responsabilità limitata devono comunicare all'amministrazione prima della stipula del contratto o della convenzione, la propria composizione societaria, l'esistenza di diritti reali di godimento o di garanzia sulle azioni «con diritto di voto» sulla base delle risultanze del libro dei soci, delle comunicazioni ricevute e di qualsiasi altro dato a propria disposizione, nonché l'indicazione dei soggetti muniti di procura irrevocabile che abbiano esercitato il voto nelle assemblee societarie nell'ultimo anno o che ne abbiano comunque diritto.</p> <p>L'amministrazione è tenuta a conservare per cinque anni i dati tenendoli a disposizione dell'autorità giudiziaria o degli organi cui la legge attribuisce poteri di accesso, di accertamento o di verifica per la prevenzione e la lotta contro la delinquenza mafiosa.</p> <p>Si stabilisce che il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta della produzione della specifica dichiarazione prevista dall'art. 1 del D.P.C.M. 187/2020, nel caso in cui i gestori oggetto di verifica siano costituiti come società per azioni; società in accomandita per azioni; società a responsabilità limitata; società cooperative per azioni; società cooperative a responsabilità limitata; società consortili per azioni e società consortili a responsabilità limitata; consorzi.</p>

<p><u>NORMATIVA DISABILI L. 68/99</u></p> <p>art. 80, comma 5, lett. i) Mancata presentazione del certificato dell'Ispektorato del lavoro in merito all'art. 17, l. 12 marzo 1999, n. 68 ovvero mancata autocertificazione del medesimo requisito.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili</p> <p>Controlli: Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la richiesta alla Direzione Provinciale del Lavoro (o SINTESI) del certificato di ottemperanza (il controllo è effettuato se il gestore ha dichiarato di essere soggetti agli obblighi previsti dalla normativa)</p>
<p><u>OMESSA DENUNCIA REATI</u></p> <p>art. 80, comma 5, lett. l) Omessa denuncia all'Autorità giudiziaria da parte dell'operatore economico se vittima dei reati di concussione (art. 317 CP) ed estorsione (art. 629 CP) aggravati.</p>	<p>Nel facsimile di dichiarazione sostitutiva è previsto che il legale rappresentante dichiari che nessuno dei soggetti previsti al comma 3 dell'art. 80 del D. lgs. 50/2016 è stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del D.L. 152/1991, convertito con L. 203/1991 oppure che tali soggetti sono stati vittime dei suddetti reati, ma ne hanno denunciato i fatti all'Autorità Giudiziaria;</p> <p>Controlli: Il controllo è attivato a campione sul 15% delle dichiarazioni sostitutive acquisite, prima della stipula del contratto, attraverso la verifica circa la presenza di annotazioni sul casellario ANAC, avvalendosi, se disponibile, della collaborazione dell'UO Approvvigionamenti dell'ATS cui devono essere trasmessi i CF/Partita IVA da verificare. <i>(La mancata denuncia emerge dagli indizi alla base della richiesta del pubblico ministero di rinvio a giudizio e l'ANAC pubblica sul casellario informatico la comunicazione della mancata denuncia unitamente al nominativo del soggetto che ha ommesso di denunciare).</i></p>
<p><u>UNICO CENTRO DECISIONALE</u></p> <p>art. 80, comma 5, lett. m) Situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. o una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale</p>	<p>Non pertinente</p>

A supporto dell'attività di controllo si riportano i seguenti commi dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016

art. 80

comma 7 Un operatore economico, o un subappaltatore, che si trovi in una delle situazioni di cui al comma 1, limitatamente alle ipotesi in cui la sentenza definitiva abbia imposto una pena detentiva non superiore a 18 mesi ovvero abbia riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita per le singole fattispecie di reato, o al comma 5, è ammesso a provare di aver risarcito o di essersi impegnato a risarcire ogni danno causato dal reato o dall'illecito ed aver adottato provvedimenti concreti di carattere tecnico, organizzativo e relativi al personale, idonei a prevenire ulteriori reati o illeciti.

comma 8 Se la stazione appaltante ritiene che le misure di cui al comma 7 sono sufficienti, l'operatore economico non è escluso della procedura d'appalto; viceversa dell'esclusione viene data motivata comunicazione all'operatore economico

comma 9 Nel caso di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto con sentenza definitiva, per tutto il periodo dell'esclusione l'operatore economico non può avvalersi

della possibilità prevista dai commi 7 e 8.

comma 10 Se la sentenza di condanna definitiva non fissa la durata della pena accessoria della incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione, la durata della esclusione dalla procedura d'appalto o concessione è:

a) perpetua, nei casi in cui alla condanna consegue di diritto la pena accessoria perpetua, ai sensi dell'articolo 317-bis, primo comma, primo periodo, del codice penale, salvo che la pena sia dichiarata estinta ai sensi dell'articolo 179, settimo comma, del codice penale;

b) pari a sette anni nei casi previsti dall'articolo 317-bis, primo comma, secondo periodo, del codice penale, salvo che sia intervenuta riabilitazione; pari a cinque anni nei casi diversi da quelli di cui alle lettere a) e b), salvo che sia intervenuta riabilitazione.

comma 10-bis

Nei casi di cui alle lettere b) e c) del comma 10, se la pena principale ha una durata inferiore, rispettivamente, a sette e cinque anni di reclusione, la durata della esclusione è pari alla durata della pena principale. Nei casi di cui al comma 5, la durata della esclusione è pari a tre anni, decorrenti dalla data di adozione del provvedimento amministrativo di esclusione ovvero, in caso di contestazione in giudizio, dalla data di passaggio in giudicato della sentenza. Nel tempo occorrente alla definizione del giudizio, la stazione appaltante deve tenere conto di tale fatto ai fini della propria valutazione circa la sussistenza del presupposto per escludere dalla partecipazione alla procedura l'operatore economico che l'abbia commesso.

PROCEDURA OPERATIVA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI - allegato 3

Dichiarazione composizione societaria ex art. 1 del D.P.C.M. 11.5.1991 n. 187” Regolamento per il controllo delle composizioni azionarie dei soggetti aggiudicatari di opere pubbliche e per il divieto delle intestazioni fiduciarie, previsto dall’art. 17, comma 3, della legge 19 marzo 1990, n. 55, sulla prevenzione della delinquenza di tipo mafioso

**DICHIARAZIONE
ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000**

Il/la sottoscritto/a, nato/a il
a (.....), residente in
Via n., in qualità di Legale Rappresentante della società
..... con sede legale in
Via n.P.I.,
C.F., consapevole della responsabilità penale cui può incorrere, ex art. 76 D.P.R.
28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti cui all’art. 1 del D.P.C.M. 11.5.1991 n. 187

1. che la composizione societaria è la seguente:

Soggetti (Cognome e Nome)	Data di nascita	Luogo di nascita	Comune di residenza	Codice Fiscale	% sul capitale sociale

2. che

- per tutte le quote societarie non esiste alcun diritto reale di godimento o di garanzia sulla base delle risultanze del libro soci, delle comunicazioni ricevute e di qualsiasi altro dato a sua disposizione;
ovvero
- esistono diritti reali di godimento o di garanzia sulla base delle risultanze del libro dei soci, delle comunicazioni ricevute e di qualsiasi altro dato a sua disposizione, intestati a:

3. che

- nessun soggetto munito di procura irrevocabile ha esercitato il voto nelle assemblee societarie nell’ultimo anno e che ne abbia comunque diritto;
ovvero
- il Sig., nato a..... il
..... residente a Via
.....,munito di procura irrevocabile:
 - ha esercitato
 - non ha esercitato
il voto nelle assemblee societarie nell’ultimo anno e ne ha comunque diritto.

.....
(luogo, data)

IL/LA DICHIARANTE

.....
documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i.

NOTE:

La presente dichiarazione deve essere resa con esclusivo riferimento alla composizione societaria delle società elencate nell’art. 1 del DPCM 187/1991: società per azioni; società in accomandita per azioni; società a responsabilità limitata;

PROCEDURA OPERATIVA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI SOGGETTIVI - allegato 3

Dichiarazione composizione societaria ex art. 1 del D.P.C.M. 11.5.1991 n. 187” Regolamento per il controllo delle composizioni azionarie dei soggetti aggiudicatari di opere pubbliche e per il divieto delle intestazioni fiduciarie, previsto dall'art. 17, comma 3, della legge 19 marzo 1990, n. 55, sulla prevenzione della delinquenza di tipo mafioso

società cooperative per azioni; società cooperative a responsabilità limitata; società consortili per azioni e società consortili a responsabilità limitata; consorzi.